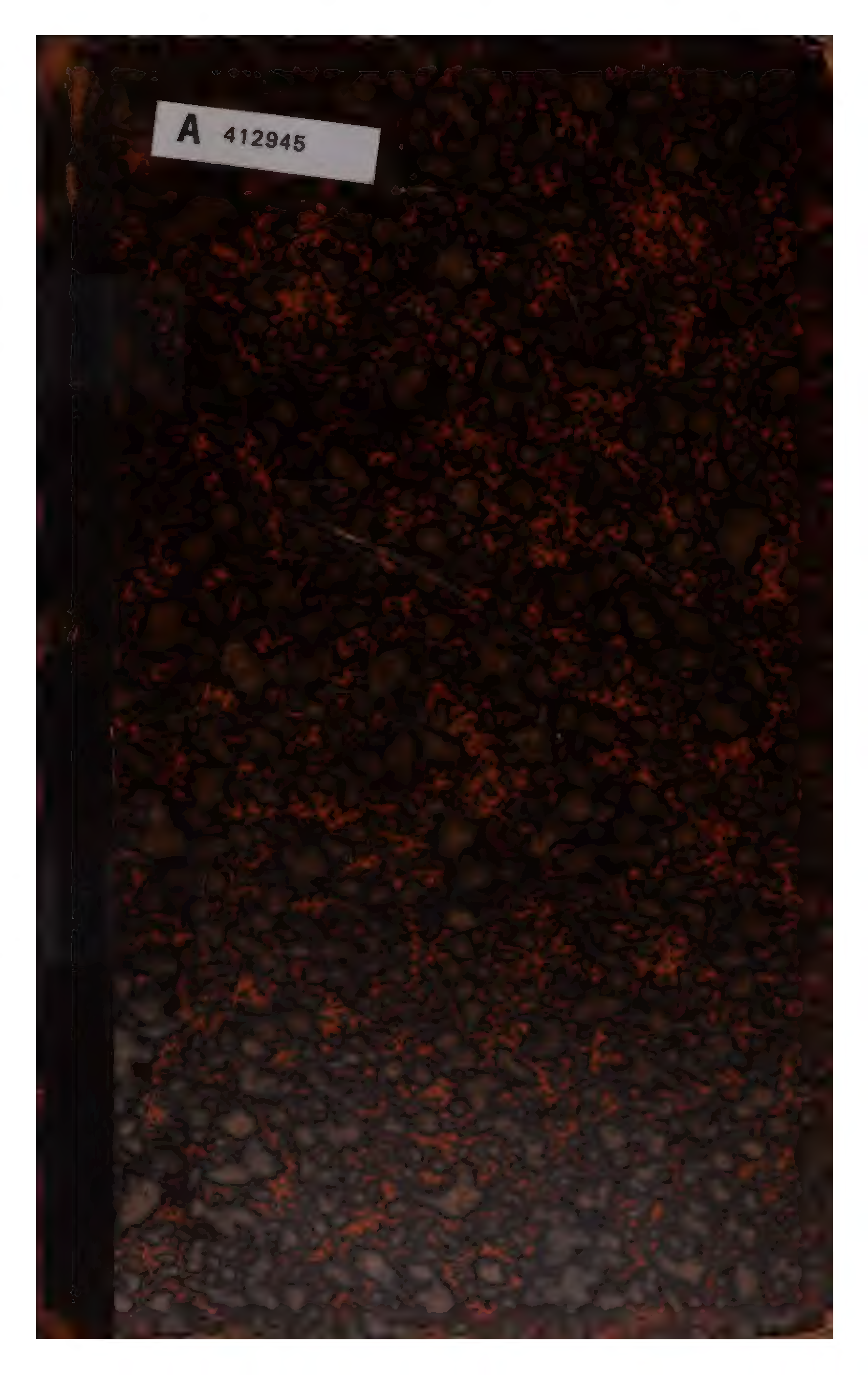
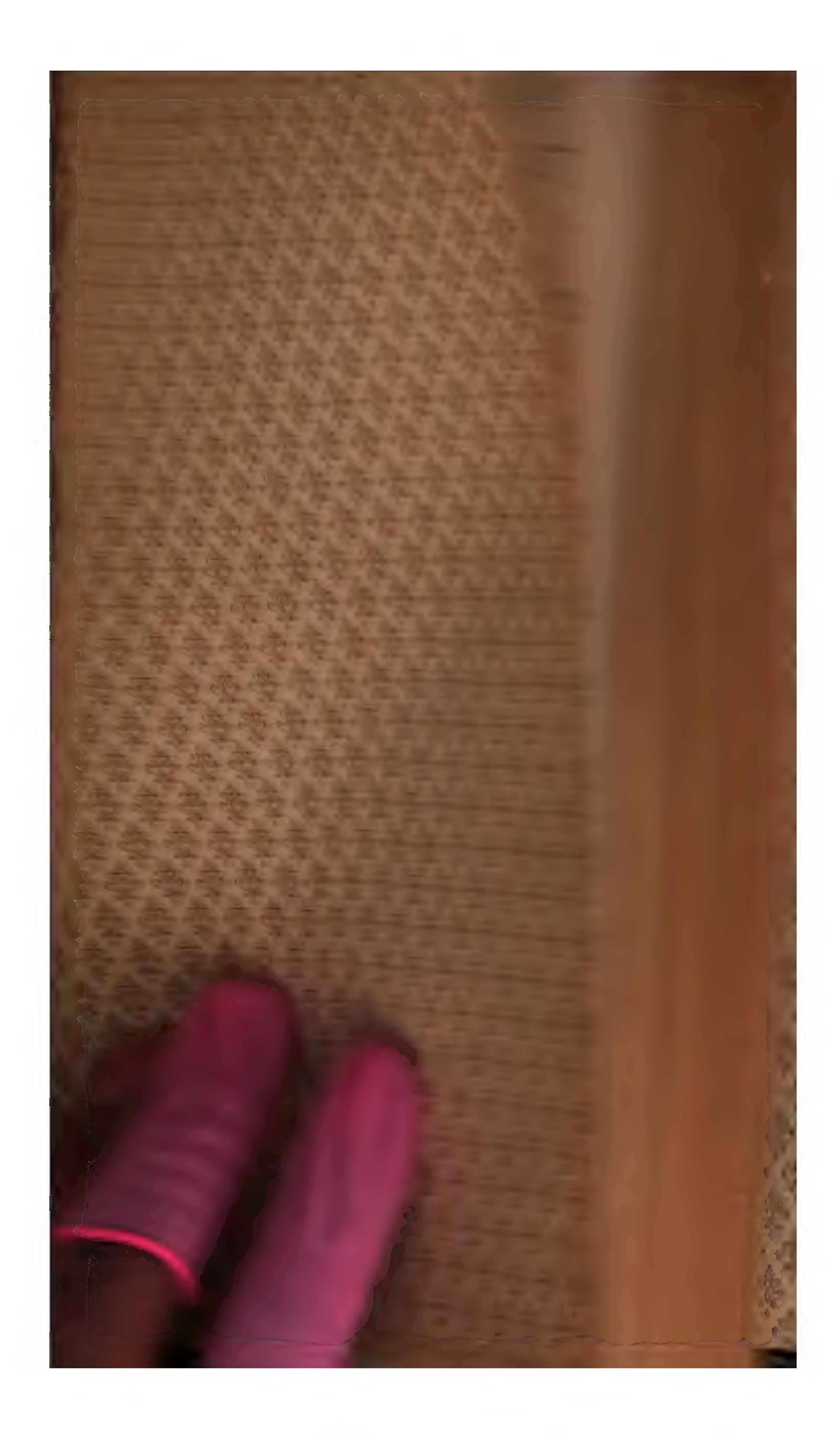

A 412945


1837
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE



L'HAHNEMANNISME

JOURNAL

DE LA

MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE

IV

L'HAHNEMANNISME

JOURNAL

DE LA

MÉDECINE HOMOEOPATHIQUE

Rédigé par les docteurs

BOYER, CHANCEREL père, CHANCEREL fils, DAVET, DESTERNE, JAHR, RAFINESQUE, ROUSSEL, SERRAND, DANIEL SERRAND, LÉON SIMON, LÉON SIMON fils, TESTE.

« La première, l'unique vocation du médecin
« est de rendre la santé aux personnes malades;
« c'est ce qu'on appelle guérir. »
(Hahnemann, *Organon*, § 1.)

« Il n'y a pas, dans la Méthode hahneman-
« nienne, de principe plus élevé et plus général
« que le dynamisme; c'est de lui que tout part,
« c'est à lui que tout revient. »
(Léon Simon père, *Commentaires sur l'Organon*, p. 307.)

TOME QUATRIÈME

PARIS

J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

19, rue Hautefeuille, près le boulevard Saint-Germain

Londres	New-York	Madrid
Hipp. Baillière	Baillère brothers	C. Bailly-Baillière

1872

L'HAHNEMANNISME

JOURNAL

DE LA

MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE

A NOS LECTEURS.

Au moment de commencer la publication du quatrième volume de *l'Hahnemannisme*, il est bon de résumer l'œuvre accomplie par ce journal depuis sa fondation.

Créé en vue de défendre l'homœopathie dans son unité et de concourir à tous les développements qu'elle comporte sous le double rapport de la doctrine et de la pratique, *l'Hahnemannisme* a dû se préoccuper des moyens les plus propres à favoriser le travail de propagation qu'il avait entrepris.

Les travaux accomplis par chacun de nous l'ont été dans ce but; ils se sont divisés en études de philosophie médicale, reposant sur la discussion des principes et l'exposé de la méthode, et en monographies pratiques qui ont eu pour sujet l'application clinique et la matière médicale. Nous continuerons dans ce sens, en ajoutant à notre programme quelques recherches histo-

riques sur les œuvres des premiers homœopathes français, de ceux qui ont combattu seuls, de 1831 à 1847, pour défendre la doctrine et l'honorabilité du maître. Ces recherches sont d'autant plus utiles, qu'elles nous permettront de rappeler la science et le dévouement d'hommes dont les noms sont trop souvent oubliés.

L'enseignement ne sera pas non plus abandonné, le journal continuera à en être l'écho. Nous devons seulement poursuivre notre tâche dans des conditions différentes de celles des années précédentes. *Les Cours libres de la Sorbonne* n'ont pas, en effet, trouvé grâce devant la nouvelle administration. Nés d'une velléité de libéralisme impérial, ils ont succombé sous les étreintes de la liberté républicaine. Mais si la défense de l'homœopathie n'a pu s'accomplir qu'un instant dans la sphère de l'enseignement officiel, les cours particuliers, avec simple autorisation ministérielle, lui resteront comme par le passé; et peut-être un jour la liberté de l'enseignement supérieur viendra-t-elle nous donner plus de latitude.

Mais l'œuvre essentielle sera toujours pour nous l'hôpital Hahnemann. Appuyé sur les services qu'il a rendus depuis deux ans, soutenu par la charité et la reconnaissance des amis de l'homœopathie, il restera cet asile absolument gratuit où le pauvre trouvera un secours efficace, et où les jeunes médecins pourront acquérir une expérience que la pratique seule sait donner. Faire connaître avec détail les résultats obtenus au lit du malade sera toujours notre plus grande préoccupation.

Donner à la rédaction de *l'Hahnemannisme* un carac-

tère essentiellement pratique, poursuivre l'enseignement de la doctrine hahnemannienne, entretenir et développer l'hôpital, telles sont donc les préoccupations auxquelles il nous faut obéir en ce moment, et dont nous poursuivrons la réalisation au milieu des craintes du présent et des incertitudes de l'avenir. La tâche est lourde, assurément, mais à mesure que notre nombre s'accroît, la collaboration du journal devient plus active et le service de l'hôpital mieux assuré. Que nos confrères nous accordent encore une attention bienveillante, elle sera pour nous un soutien et un encouragement!

LÉON SIMON.

HOPITAL HAHNEMANN

Procès-verbal de la séance générale du 21 avril 1872

Présidence du Dr Cte Davet de Beaurepaire

M. le président ouvre la séance à neuf heures par le discours suivant :

MESDAMES ET MESSIEURS,

« Il y a deux ans, à pareil jour, l'homœopathie française recevait de vos mains le premier hôpital qui lui ait été consacré dans notre chère patrie, et nous étions réunis pour l'inaugurer.

« Personne ne se dissimulait alors les difficultés d'une pareille entreprise. Il s'agissait d'une fondation libre, accomplie en dehors de toute protection administrative; d'une œuvre dont le succès reposait exclusivement sur le dévouement et la charité ; d'une tentative tellement en dehors de nos habitudes, qu'il fallait une véritable témérité pour l'entreprendre.

« Nous savions quels obstacles se présenteraient et cependant nous n'avions pas tout prévu. La guerre, ce terrible fléau, venait bientôt accroître nos obligations et entraver nos ressources ; mais, grâce à Dieu, toutes ces épreuves ont affermi notre œuvre, bien loin de l'ébranler.

« Le Rapport qui vous a été présenté au mois d'août dernier vous a fait connaître ce qui avait été accompli

par l'hôpital Hahnemann, pendant l'épidémie de variole et lorsqu'il fallut le transformer en ambulance; notre secrétaire général vous indiquera tout à l'heure les résultats obtenus depuis que notre établissement a été rendu aux malades civils.

« Pour moi, mesdames et messieurs, je ne puis obéir qu'à un sentiment, celui de la reconnaissance, je ne veux ici que vous remercier et vous offrir nos actions de grâces ! Plus le dévouement est difficile, plus le concours que vous nous prêtez est onéreux, plus nous devons en être touchés !

« Certes, les épreuves de la patrie sont lourdes pour tous, et cependant la plupart de ceux qui avaient pris des lits sous leur protection ont maintenu leur généreuse offrande; même deux nouveaux lits ont été fondés; l'un par M. le baron de Claybrooke, l'autre par mesdames Temple et de Ajuria. Cependant, ne vous lassez pas, mesdames; votre patronage nous est plus utile que jamais. Une œuvre comme la nôtre ne peut rester stationnaire, il lui faut s'étendre toujours, sous peine de s'amoindrir. Aidez-nous donc encore; que votre protection, que la vôtre aussi, messieurs, ne nous fasssent pas défaut. Vous aurez ainsi rendu à la science un véritable service, au pauvre vous aurez assuré un secours, et pour l'école homœopathique, vous aurez préparé le jour de la justice et du triomphe. »

Après cette allocution, très-chaleureusement applaudie, M. le secrétaire général fait connaître la correspondance. Elle comprend :

1° Des lettres de madame Cécile de la Croix, de M. le

baron de Claybrooke, de M. Combes, qui expriment leurs regrets de ne pouvoir assister à la séance.

2° Une autre du docteur Delavallade, d'Aubusson. Notre honorable doyen envoie au comité de l'hôpital l'assurance de son dévouement, et déplore que l'éloignement et son grand âge l'empêchent de prendre part à la réunion.

3° Un télégramme adressé par le docteur Liagre, médecin de l'hôpital de Roubaix. Ce télégramme est ainsi conçu : *Présentez au comité réuni en ce moment regrets sincères et cordiale sympathie.*

M. le secrétaire général présente ensuite le rapport annuel :

« MESDAMES ET MESSIEURS,

« Lorsque nous vous avons réunis au mois d'avril 1870 pour l'inauguration de l'hôpital Hahnemann, c'était avec l'espoir de venir chaque année, à la même époque, vous rendre compte de ce que nous aurions accompli. Les événements cruels qui ont pesé sur notre patrie ne nous ont pas permis de tenir notre promesse en 1871, et il nous a fallu renvoyer notre première réunion générale au mois d'août dernier.

« Plus heureux cette année, nous avons pu vous convoquer au jour anniversaire de notre fondation, et je viens, au nom de mes collègues du comité médical, vous présenter un second rapport.

« Comme beaucoup d'entre vous, mesdames, se sont trouvées dans l'impossibilité d'assister à notre première réunion, je reprendrai les choses à leur origine, afin

de vous présenter un résumé de nos actes et de nos ressources, afin aussi de vous exprimer nos désirs [1].

« Depuis sa fondation, l'hôpital Hahnemnnn a reçu deux ordres de malades : des malades civils et des malades militaires, les victimes du siége, celles des combats livrés par l'armée régulière chargée de reprendre Paris aux bandes de la Commune, ayant dû être reçues dans notre établissement transformé en ambulance.

« Nous avons reçu ainsi :

« 1° 55 malades civils avant la guerre ;

« 2° 32 malades depuis que notre service militaire est terminé ;

« 3° 108 soldats blessés, fiévreux ou varioleux.

« Total : 195 malades sur lesquels nous avons 15 décès, soit donc 7,66 pour 100.

« Sur ces 15 décès, 4 appartiennent à des maladies chroniques incurables : 2 phthisies, 1 cancer ulcéré, 1 affection organique du cœur ;

« Soit donc pour les maladies aiguës, 11 décès pour 191 malades 5,75 p. 100 [2].

« En dehors de nos malades alités, nous avons aussi ceux du dispensaire, ils ont été très-nombreux.

« Du 10 avril 1870 au 1er juillet 1871, 4,557 consultations avaient été données ; depuis le 1er juillet 1871 jusqu'au 1er avril 1872, il y en a eu 2500 ; nous arrivons ainsi à un chiffre de 7,057 consultations gratuites portant sur plus de 800 malades.

[1] Voy. pour les détails le premier rapport annuel, Paris 1871.
[2] Voy. pour les tableaux ; Rapport, L. C.

II

« Les ressources que vous avez mises entre nos mains pour satisfaire à toutes ces exigences se sont montées, pour ces deux années, à 55,402 francs.

« Il faut comprendre dans cette somme le produit des deux quêtes à Notre-Dame des Victoires, et des deux concerts organisés par d'éminents artistes, auxquels nous devons exprimer ici toute notre reconnaissance pour le concours, si généreux et si désintéressé, qu'ils nous ont prêté.

« Quant aux dépenses, elles comprennent les frais de première installation, de loyer, de nourriture, de blanchissage, les gages des infirmiers, l'entretien du mobilier, auquel il faut joindre les réparations et contributions qui incombent aux locataires, le chauffage, l'éclairage et les menues dépenses de chaque jour.

« Parmi ces différents chapitres, il en est qui ont dû être plus lourds en raison des circonstances exceptionnelles que nous avons traversées. Pendant le siége, la nourriture, le blanchissage, le chauffage et l'éclairage ont dépassé de beaucoup le chiffre ordinaire, en raison de la cherté de ces objets de première consommation, en raison aussi du nombre de nos malades.

« Nous pouvons dire cependant que nos ressources n'ont été que bien peu dépassées, puisque nous nous trouvons seulement avec un déficit de 789 francs.

« N'ai-je pas raison de vous présenter ce résultat comme un succès, qui est votre œuvre?

III

« Mais si nous avons pour les deux années qui se terminent de véritables actions de grâce à vous rendre, il nous faut encore vous dire quels seraient nos désirs.

« Le premier est de conserver ce que nous possédons. En tenant compte de ce fait : que notre hôpital possède quatre-vingts dames patronnesses, vingt-cinq membres protecteurs et un comité médical composé de vingt médecins, il est facile de juger que la charge départie à chacun de nous est, en réalité, assez légère. Nous pouvons donc déjà penser à l'avenir.

« Or il y a, dans la maison de la rue Laugier, un troisième pavillon que nous ne possédons pas ; l'adjoindre aux deux autres serait chose précieuse ; nous voudrions y parvenir un jour.

« Nous aurions aussi grand besoin d'une chapelle. Nos sœurs la désirent ; leur vénérable supérieur, le R. P. Étienne, me demandait dernièrement quand nous la donnerions.

« Avec notre installation actuelle il n'est pas possible d'en venir à ce but ; le petit oratoire que nous possédons peut seul trouver place dans nos pavillons. Il n'en serait plus de même si nous pouvions prendre celui dont je vous parlais tout à l'heure. Alors l'espace serait suffisant et une chapelle y trouverait aisément sa place.

« C'est à vous surtout, mesdames, que je confie cette pensée ; doter l'hôpital Hahnemann d'une chapelle se-

rait compléter votre œuvre, car vous auriez assuré par là à nos malades le secours de l'âme, après leur avoir donné celui du corps.

« Vous savez maintenant, mesdames, ce que nous avons fait au point de vue médical, ce que vous nous avez donné, ce que nous désirons; ma tâche est terminée.

« Notre honorable président vous remerciait tout à l'heure au nom de tous; moins heureux que lui, j'ai dû vous demander. C'était une mission plus délicate, mais vous me permettrez aussi, j'espère, de joindre ici l'expression de ma reconnaissance pour les secours que vous nous accordez, pour l'appui moral que vous nous avez prêté dès le premier jour. Il a été notre soutien au milieu des épreuves qu'il a fallu supporter déjà; il sera le motif de notre confiance en ce qui nous reste à faire en vue de continuer notre œuvre, de l'étendre et de la consolider. »

Après quelques observations présentées par les membres présents, le comité décide de continuer la souscription pour cette troisième année, comme pour les deux premières. Des circulaires seront préparées à cet effet par M. le secrétaire général et adressées à toutes les dames patronnesses et aux membres du comité protecteur.

CLINIQUE HOMŒOPATHIQUE ÉTRANGÈRE

ARANEA DIADEMA

PAR LE DOCTEUR NUÑEZ

Madame J... G... M..., âgée de quarante-huit ans, abondamment réglée et mère de neuf enfants, est douée d'un tempérament sanguin et d'une forte constitution. Depuis vingt-cinq ans que je suis son médecin, elle a joui constamment d'une bonne santé et elle n'a eu à souffrir que des conséquences naturelles des accouchements et de l'allaitement, et de légères éruptions au visage, qui se manifestaient pendant les temps très-froids.

Il y a trois mois, à la suite d'un refroidissement, elle fut prise de violentes douleurs de ventre, accompagnées de borborygmes et de selles liquides. *Chamomilla*, 200e, administrée à plusieurs reprises et suivie de *Arsenicum*, 200e, modifièrent un peu les souffrances. Cependant, après avoir observé la malade avec plus d'attention, je finis par remarquer que tous les jours, vers quatre heures du matin, il survenait de violentes coliques avec un grand bruit de gaz, suivies de deux ou trois selles liquides et peu abondantes, pendant lesquelles la patiente éprouvait un engourdissement dans les bras et les jambes. Le sommeil revenait aussitôt après la cessation de ces symptômes et durait jusqu'à six ou huit heures du matin. Mais, lorsque la malade se levait, de même

que pendant toute la journée, elle se trouvait agitée, prise d'un malaise général, avec perte d'appétit et crainte de manger, parce qu'elle s'imaginait que les digestions ne se faisaient pas bien et que les souffrances nocturnes étaient d'autant plus fortes qu'elle mangeait davantage.

Quelques-uns des symptômes que nous venons de mentionner se trouvent réunis dans les pathogénésies de divers médicaments; mais aucun d'eux, si ce n'est *Aranea diadema*, n'offre la caractéristique de coliques avec borborygmes et selles liquides, accompagnées d'engourdissement des bras et des jambes à une heure marquée. Ayant choisi ce médicament, je ne vis aucun inconvénient à donner à la malade, qui était très-inquiète, l'assurance que la première dose, qu'elle allait prendre, ferait cesser les souffrances qui la privaient de sommeil et qui l'incommodaient si fort pendant deux ou trois heures. En effet, la première dose fit disparaître la forme intermittente, et je la renouvelai deux autres fois pour assurer le succès du traitement. L'ensemble de ces symptômes disparut complétement et la malade rentra dans toute l'intégrité de ses fonctions organiques.

Madame J... P... G..., âgée de vingt-deux ans, douée d'un tempérament lymphatique et d'une constitution faible, fut affectée, à l'époque de la puberté, d'une aménorrhée avec tous les symptômes qui accompagnaient cette maladie. Traitée par les moyens rationnels employés, en pareils cas, par la médecine homœopathique, elle guérit complétement dans l'espace de quatre mois, et jouit ensuite d'une bonne santé, jusqu'à l'époque de son mariage, qui eut lieu il y a deux ans.

La menstruation commença, depuis lors, à devenir irrégulière; les règles étaient tantôt en avance, tantôt en retard; et il survint par deux fois, en l'espace de huit mois, une ménorrhagie plus ou moins abondante, qui dura quinze jours à trois semaines et qui fut considérée comme une fausse couche. Madame de G... étant soignée allopathiquement depuis son mariage, on employa sans succès les toniques, les ferrugineux, les antispasmodiques et enfin les eaux d'Alzola et les bains de mer; il arriva même, qu'à son retour des bains, elle commença à éprouver de violentes douleurs d'estomac, qui se manifestaient tous les jours à l'heure du repas, en se levant et en se couchant, et qui duraient de deux à trois heures. Le tilleul, les antispasmodiques, les pastilles de Vichy, le bicarbonate de soude, les pilules d'opium et de belladone, tout fut inutile, et les souffrances augmentèrent considérablement.

Toutes les ressources de la médecine séculaire étant pour ainsi dire épuisées, et madame de G... étant habituée, depuis sa naissance, au traitement homœopathique, elle réclama mes soins, avec le consentement de son mari, qui était fatigué de la voir souffrir si longtemps. En examinant la malade, j'observai l'ensemble des symptômes suivants : visage pâle et abattu, yeux argement cernés de bleu, lèvres décolorées, regard triste et inanimé, mélancolie profonde, malaise inexplicable avec désir de rester constamment au lit et sensation de fourmillement par tout le corps ; à l'heure du repas et après l'ingestion des premières cuillerées de soupe, au plus tard à la moitié du dîner, violente douleur convulsive à

l'estomac avec grande anxiété, oppression de poitrine et bâillements répétés; la convulsion douloureuse de l'estomac devenait bientôt générale et s'accompagnait de tremblement par tout le corps, d'une grande angoisse à l'estomac et de mouvements convulsifs avec besoin de se mouvoir constamment sur son siége; l'intelligence était un peu troublée. La douleur se reproduisait habituellement, quoique avec moins d'intensité, en se couchant et en se levant le matin pour prendre le chocolat.

Ayant promis à la malade, que j'avais vue naître et que j'aimais beaucoup, de la guérir promptement d'une affection aussi grave, je m'appliquai à une étude attentive des médicaments de notre matière médicale; je les comparai les uns aux autres, j'analysai les conditions de production des symptômes, et après un examen scrupuleux, je trouvai divers médicaments qui réunissaient tous les symptômes ou la plus grande partie d'entre eux; j'en rencontrai même quelques-uns qui produisaient des symptômes caractéristiques semblables à ceux dont nous venons de parler. Cependant je ne m'arrêtai définitivement que sur deux de ces médicaments, *aranea diadema* et *tarentula*, parce qu'ils produisent spécialement la convulsion partielle qui finit par devenir générale, la manifestation des symptômes à une heure fixe, l'angoisse d'estomac, les bâillements avec mélancolie profonde et malaise général. Je me décidai à prescrire *diadema*, 200e dilution, une dose dans deux cuillerées d'eau, que la malade devait prendre une heure et demie avant son déjeuner. La première dose fit cesser l'accès qui se présentait si obstinément à l'heure du repas; il

n'y eut qu'un léger accès au moment de se coucher. La seconde dose, prise de la même manière, fit disparaître tous les symptômes. Enfin, la troisième dose compléta la guérison, et madame de G... recouvra l'appétit, la gaieté et le bien-être général. Elle eut ses règles en temps convenable et sans aucune souffrance; et plus tard elle devint enceinte sans éprouver d'autres phénomènes que ceux qui sont la conséquence de cette position.

Si l'on veut bien réfléchir aux deux observations qui précèdent, il sera facile de voir combien l'étude de la matière médicale est laborieuse, lorsque l'on veut trouver pour chaque cas donné le médicament approprié. On remarquera en même temps le petit nombre de succès que l'on obtient, quand on exclut de la thérapeutique certaines substances actives, parce que leur pathogénésie est courte et qu'elle n'est pas encore bien étudiée, et quand on ne se sert, en général, que des médicaments polychrestes dans la pathogénésie desquels on rencontre ordinairement la plus grande partie des symptômes des maladies qui se présentent à notre observation. J'ai déjà dit, et je ne me lasserai pas de le répéter, que la caractéristique est au médicament ce que la fleur est à la plante, ce qui permet de les distinguer les unes des autres, jusque dans la même espèce. Toutes les plantes ont des feuilles, des racines, des tiges; il n'y a que la fleur qui les caractérise. Les médicaments, et particulièrement les polychrestes, réunissent la plus grande partie des symptômes que nous rencontrons dans les maladies; mais les caractéristiques servent seules à les distinguer.

La caractéristique est la cause, la condition, l'heure et le symptôme moral qui prédominent[1].

Dans le premier de ces deux cas observés, le choix du médicament, quoique difficile, était rendu abordable par l'heure fixe des symptômes, les coliques, l'engourdissement des membres, la forme liquide des selles, la crainte de manger et l'inquiétude de la malade au sujet de sa maladie, qu'elle croyait incurable. Dans le second cas, l'élection du médicament était plus difficile, parce que, bien qu'un accès se manifestât régulièrement à l'heure du repas, il y en avait aussi de plus légers en se couchant et en se levant pour prendre le chocolat. Or il existe un grand nombre de médicaments qui produisent diverses souffrances de l'estomac, de l'angoisse, de l'anxiété, du malaise, la chute des forces, etc., etc., à l'heure du repas; mais il n'en est aucun qui réunisse aussi bien que *diadema* la douleur convulsive dans l'estomac, qui finit par des convulsions générales, avec cette espèce de fourmillement et les symptômes du moral, dont il a été fait mention. Les médecins allopathes, qui regardent toutes les maladies comme locales, eurent recours aux cardiaques et aux antispasmodiques; ils avaient méconnu ou négligé la cause qui avait produit et qui entretenait la maladie, et qui n'était autre que l'irritation de la matrice, produite par l'abus des plaisirs sexuels, pendant les premiers jours du mariage; les symptômes qui avaient été observés relativement à l'esto-

[1] Il n'est pas possible, dans un article clinique, de parler avec plus d'extension de la caractéristique des médicaments; c'est un sujet qui comporte les plus grands développements.

mac et à l'état général de la malade étaient seulement sympathiques. Convaincu de cette influence, je conseillai aux époux une séparation temporaire, dans le but de laisser en repos l'organe affecté, et je leur annonçai que la malade ne tarderait pas à concevoir; c'est ce qui arriva en effet.

(*El Criterio médico*, t. XII, p. 30. — Traduction du Dr V. Chancerel.)

CLINIQUE DE LA VILLE

PAR LE DOCTEUR V. CHANCEREL

ANÉMIE

Le 25 septembre 1871, je fus appelé à Neuilly, près Paris, pour visiter madame T..., jeune femme brune, âgée de trente-cinq ans, ayant un tempérament lymphatico-nerveux, un caractère doux, et dont la mère était morte phthisique. J'appris que madame T... avait été affectée dans son enfance de plusieurs maladies, parmi lesquelles on me cita le carreau! Elle était réglée peu abondamment depuis l'âge de treize ans. On l'avait mariée à seize ans et demi et elle était devenue mère à dix-neuf ans. Dans son enfance, elle avait eu souvent des épistaxis. Elle avait toujours été sujette à la constipation. Son premier mari était mort phthisique. A la suite de chagrins qu'elle avait éprouvés, elle s'était affaiblie progressivement, au point de ne plus pouvoir marcher; elle passait à grand' peine d'une pièce dans une autre.

Elle mangeait fort peu, et non sans dégoût, quelques aliments qu'elle ne digérait qu'avec une grande difficulté. Depuis près de cinq ans, elle avait des hémoptysies fréquentes. Elle avait considérablement maigri. Elle dormait à peine quelques heures, et elle ressentait des douleurs dans les régions sous-clavière et pectorale gauches. Ses règles qui, comme je l'ai dit plus haut, n'avaient jamais été abondantes, avaient diminué peu à peu, au point de paraître à peine. Lorsque je la vis, elle venait de les avoir.

Le médecin allopathe qui la soignait avait déclaré à sa famille qu'il redoutait une phthisie galopante et qu'il ne voyait d'autre moyen que de l'envoyer passer l'hiver dans le Midi.

J'examinai cette malade avec la plus grande attention, et je n'observai aucune matité ni aucun bruit anormal dans la poitrine. La respiration était faible, mais régulière ; le pouls était également faible, mais il n'y avait pas trace de fièvre. Elle n'avait pas de sueur nocturne, ni de toux, ni de dyspnée. Elle n'avait d'oppression que par le mouvement, ce qui s'expliquait naturellement par la faiblesse même.

Mis en demeure de me prononcer sur l'état de la malade, je répondis à ses parents que son état me paraissait grave, qu'elle était affectée d'anémie portée à un point extrême, ce qui la rendait très-susceptible de contracter d'un jour à l'autre une maladie organique qui pourrait mettre sa vie en danger ; mais que, pour le moment présent, je ne voyais aucune trace de phthisie pulmonaire, et que j'espérais la guérir sans l'obliger à

faire dans le Midi un séjour qui lui déplaisait excessivement.

Je prescrivis *pulsatilla*, 200e dilution, deux gouttes dans une potion alcoolisée, pour en prendre quatre cuillerées le lendemain, trois le surlendemain, deux ensuite et une les autres jours dans la matinée.

Le 2 octobre, madame T... me dit qu'elle se sentait un peu plus forte, qu'elle dormait un peu plus longtemps, mais qu'elle s'était trouvée soulagée principalement les trois ou quatre premiers jours du traitement. Elle avait rejeté, la veille, quelques crachats sanguinolents. Je fis suspendre la médication.

Le 10, j'eus le plaisir d'apprendre que l'amélioration avait beaucoup augmenté; la malade dormait six ou sept heures par nuit; elle avait de l'appétit et elle digérait mieux; elle se plaignait seulement de quelques renvois et de la persistance de la constipation. Elle ne ressentait plus du tout les douleurs pectorales gauches et le crachement de sang avait cessé. Les forces avaient repris, au point qu'elle descendait l'escalier sans peine et qu'elle pouvait le remonter seule. Je prescrivis une nouvelle potion de *pulsatilla*, 30e dilution, pour en prendre une cuillerée à soupe tous les matins.

Le même traitement a été continué jusqu'à ce jour, 2 mars 1872. A part quelques oscillations qui m'ont engagé à prescrire par deux fois *sulphur*, 200e dilution, et une fois *nux vomica*, 30e, l'amélioration n'a cessé de progresser de jour en jour. La *pulsatilla*, 200e et 30e dilution, a été continuée en ayant soin de laisser un intervalle d'au moins huit jours entre l'administration

de chaque médicament. Dans le courant d'octobre, madame T... est rentrée à Paris, où elle habite un appartement situé au troisième étage. Elle a repris peu à peu une vie active. Vers la fin de novembre, elle a commencé à sortir. Elle a continué pendant le mois de décembre, malgré la rigueur de la saison, et maintenant elle se livre sans peine à ses occupations et sort tous les jours avec sa fille. Les règles sont redevenues plus abondantes ; la constipation a beaucoup diminué, le visage a repris sa fraîcheur. Les crachats sanguinolents sont très-rares ; ils ne paraissent que lorsque les règles viennent moins abondamment. Bientôt madame T... sera entièrement rétablie.

Comme justification du traitement, je vais donner ci-dessous la série des symptômes tirés de la pathogénésie de *pulsatilla* (Hahnemann, *Matière médicale pure*), symptômes analogues à ceux que j'ai observés chez madame T... dans le cours de sa maladie :

189. *Saignement de nez.* — 303. Défaut d'appétit, mais les aliments conservent le goût qu'ils doivent avoir. — 304. Répugnance pour la viande et le pain rassis. — 311. *Absence de la soif.* — 327. Sensation dans l'estomac comme si l'on avait trop mangé; les aliments reviennent à la bouche comme si on allait vomir. — 328. Propension incomplète aux rapports; rapports incomplets. — 443. Constipation opiniâtre. — 571. Le sang des règles est épais et noir, et ne coule que par saccades, une couple de fois par jour. — 576. Suppression du flux menstruel. — 625. *Hémoptysie.* — 641. Douleur dans la poitrine. — 665. Douleur légèrement

lancinante dans le côté gauche, après s'être couché le soir (au bout de trois quarts d'heure). — 666. Douleur tiraillante et en quelque sorte lancinante dans le côté de la poitrine (au bout d'une heure). — 669. Douleur sécante çà et là dans la poitrine (au bout de six heures). — 934. Faiblesse tremblante. — 936. Faiblesse et relâchement des membres, sans se sentir fatigué, le matin, à la sortie du lit (au bout de vingt-quatre heures). — 943. Lassitude énorme après une marche peu prolongée, pendant plusieurs jours. — 944. Langueur par tout le corps; il est obligé de se coucher (au bout de trois jours). — 958. Sommeil très-léger, après lequel il ne lui semble pas avoir dormi du tout. — 963. Il ne peut s'endormir le soir. — 965. Il ne peut s'endormir avant deux heures du matin. — 977. Le soir, dans le lit, il est longtemps sans dormir, et ordinairement il s'éveille de très-bonne heure, sans pouvoir se rendormir. — 981. Insomnie; la nuit, il s'éveille complétement toutes les trois heures.

ALBUMINURIE

Le 6 novembre dernier, je fus appelé auprès de M. M..., commerçant, rue de Vaugirard, 262. On m'avait informé que c'était un homme de quarante-huit ans, ordinairement bien portant, dont le père était asthmatique et dont la mère était morte de congestion cérébrale. Sa sœur a eu également une congestion cérébrale, et il lui en est resté une hémiplégie incomplète. J'appris, en

outre, qu'il avait perdu plusieurs enfants et que l'aîné de ceux qui lui restaient n'avait jamais pu marcher, ni même se tenir sur ses jambes, quoiqu'il fût âgé de seize ans, et qu'il eût toutes les apparences d'un jeune homme bien constitué. De plus, en faisant son commerce, M. M... avait contracté l'habitude de boire, non pas au point de s'enivrer, ce qui ne lui arrivait jamais, mais de manière à être constamment sous l'influence alcoolique. Enfin, il avait enduré le froid en faisant son service de garde national tandis que les Prussiens assiégeaient Paris, et il avait eu la diarrhée pendant presque tout l'été.

Lorsque je le vis, il était malade depuis quatre semaines ; il avait de la dyspnée, une toux avec expectoration abondante, purulente et en même temps mousseuse ; de l'œdème des jambes, des selles noirâtres et des urines fortement albumineuses, foncées, troubles, sanguinolentes, rares et acides. Il était couché sur le dos, la tête très-élevée par des oreillers, seule position qu'il pouvait garder sans être pris de suffocation. Son visage, et particulièrement ses paupières, étaient un peu œdématiés. Il avait un épanchement pleurétique double, considérable. Anorexie. Pouls 80. On lui avait fait subir inutilement un traitement allopathique dans lequel les vésicatoires n'avaient pas été oubliés. Je prescrivis *arsenicum*[1], 18e dilution, deux gouttes dans une potion alcoo-

[1] *Matière médicale pure* de HAHNEMANN. — Art. *Arsenicum album*. — Symptômes : 125. Bouffissure du visage. — 136. Gonflement rénitent au visage, surtout aux paupières. — 459. Pissement de sang. — 461. Diminution de la sécrétion de l'urine. — 473. Urine extrêmement trouble.

lisée, pour en prendre une cuillerée à soupe toutes les quatre heures.

Le 8, la toux et la dyspnée étaient un peu moins fortes; les selles normales, l'appétit passable. *Ut supra*.

Le 13, je pus constater que l'épanchement pleurétique avait diminué du côté gauche; mais l'anasarque s'était étendue à tous les membres inférieurs et avait envahi le scrotum. L'urine était plus abondante (1 litre environ en vingt-quatre heures). Pouls 84. Je prescrivis *bryonia*[1], 30[e].

Le 14, il y avait moins d'oppression, mais le malade souffrait d'une violente céphalalgie et de vomissements bilieux; son teint était rouge et congestif. Je fis éloigner les doses de *bryonia*.

Le 18, la toux, l'expectoration et l'oppression avaient diminué; le malade pouvait rester couché la tête moins

— 544. Toux aussitôt après s'être couché. — 545. La toux le réveille la nuit; fortes quintes, dans lesquelles il craint d'étouffer; son cou enfle. — 575. Difficulté de respirer. — 576. Respiration gênée, bruyante. — 686. Jambes enflées jusqu'au-dessus des mollets, que des linges chauds firent cesser. — 713. Enflure de tout le côté droit jusqu'à la hanche, et à la cuisse gauche. — 714. Œdème général. — 716. Enflure du visage et des pieds, sécheresse de la bouche et des lèvres, gonflement du bas-ventre, diarrhée, colique, vomissement. — 914. Fièvre.

[1] *Matière médicale pure* de Hahnemann. — Art. *Bryone*. — Symptômes: 60. Céphalalgie, comme si quelque chose pressait sur le crâne pour l'écarter. — 88. Chaleur dans la tête et au visage avec rougeur. — 286. Le matin, vomissement d'un liquide amer et putride, dont le goût lui reste dans la bouche. — 313. Hydropisie subite du bas-ventre; il ne peut respirer et il est obligé de s'asseoir. — 400. Toux avec expectoration. — 415. Il détache de sa gorge, par la toux, du mucus de teinte jaune. — 429. La respiration est raccourcie; il est obligé de respirer plus vite. — 546. Enflure des deux jambes.

élevée. Cependant, l'anasarque augmentait toujours. *Ut supra.*

Le 21, je trouvai la matité plus étendue au côté droit de la poitrine, tandis qu'elle l'était moins à gauche. L'anasarque avait gagné la verge et même le ventre. L'oppression avait diminué. Le pouls restait à 80; appétit, sommeil, selles spontanées régulières. L'urine, dont la quantité était toujours à peu près d'un litre par jour, continuait à présenter une couleur brunâtre avec un dépôt semblable à du marc de café; elle rougissait légèrement le papier de tournesol et précipitait très-abondamment par l'acide nitrique. Je prescrivis *helleborus niger*, 12e dilution. Puis, la famille se trouvant justement alarmée d'un état aussi grave; je fis appeler en consultation mon honorable confrère et ami, M. le Dr Léon Simon.

Le 22, il y avait un peu moins d'anasarque; mais l'état général n'ayant pas changé, nous convînmes, M. Simon et moi, d'administrer *mercurius*, 12e, et plus tard, si l'indication le comportait, *cantharis*, puis *sulphur*.

Le 25, l'œdème avait diminué aux parties génitales. Le précipité formé par l'acide nitrique dans les urines était moins abondant. *Mercurius*[1], 18e dilution.

[1] *Matière médicale pure* de Hahnemann. — Art. *Hydrargyrum.* — Symptômes : 41. Céphalalgie pressive, comme si la tête était serrée avec force par un lien. — 107. Nuage devant un œil ou devant les deux yeux. — 112. Vue trouble des deux yeux. — 601. Urine de couleur foncée. — 610. Urine d'un brun rouge. — 617. Il sort très-peu d'urine, qui est comme mêlée de sang. — 712. Toux avec expectoration. — 902. Gonflement luisant, transparent des deux cuisses et des jambes. — 926. En-

Le 28, la matité avait sensiblement diminué dans les deux côtés de la poitrine, même à droite, où elle ne commençait qu'à la sixième côte. Les urines étaient plus abondantes (un litre et demi en vingt-quatre heures), moins foncées, et le précipité par l'acide nitrique, moins abondant. Le malade pouvait impunément se coucher presque à plat et même sur le côté droit. Il se plaignait de céphalalgie fréquente, d'avoir la tête serrée comme par un cercle de fer. L'anasarque restait la même. Je fis suspendre le traitement.

Le 2 décembre, l'urine était toujours un peu acide, mais elle était plus abondante et contenait moins d'albumine. L'anasarque avait diminué et la respiration se faisait plus librement. La céphalalgie seule persistait sans changement. *Cantharis*[1], 30e dilution.

Le 6, l'œdème des parties génitales avait complétement cessé; les jambes avaient aussi diminué sensiblement de volume, surtout la gauche. L'épanchement pleurétique avait presque disparu, même du côté droit; la matité n'existait plus que tout à fait à la base du poumon. La respiration était normale. Le malade rendait

flure des deux jambes. — 927. Gonflement séreux des deux jambes et des pieds.

[1] *Manuel de matière médicale homœopathique* de Trinks. — Art. *Cantharis*. — Symptomes généraux. — Gonflement de la face, du cou et du bas-ventre.

Appareil urinaire. — *Inflammation des reins et des uretères*. — Urine trouble, semblable à de l'argile délayée, soit aussitôt après l'émission, soit après avoir séjourné une nuit dans le vase; elle dépose un sédiment blanc. — Urine foncée, avec cessation des douleurs pendant l'émission. — Urine rougeâtre. — L'urine est surchargée d'albumine.

Organes génitaux. — Gonflement œdémateux du scrotum.

Appareil respiratoire. — Respiration fréquente, pénible.

de deux à trois litres d'urine en vingt-quatre heures. Il se plaignait de céphalalgie par instants. *Ut supra.*

Le 11, l'œdème avait presque cessé aux jambes. Céphalalgie intermittente, anorexie. L'urine rougissait à peine le papier de tournesol, mais le précipité par l'acide azotique restait le même. Je fis suspendre le traitement.

Le 16, l'anasarque avait complétement cessé. La respiration s'entendait bien partout. Peu d'appétit ; langue jaune. Pouls fort, à 88. Même état des urines et persistance de la céphalalgie. *Sulphur*, 30e dilution.

Le 23, les forces avaient augmenté ; le malade restait levé plusieurs heures. Mais la céphalalgie n'avait pas cédé, et la quantité d'albumine dans les urines n'avait pas diminué. Je prescrivis de nouveau *mercurius*, 30e.

Le 29, les urines étaient moins sanguinolentes et moins foncées. Le précipité par l'acide nitrique était moins épais. La céphalalgie était moins fréquente ; il y avait des alternatives de mieux et de pis. Je laissai le malade sans médicament.

Le 6 janvier, j'eus la satisfaction de constater que l'urine était beaucoup moins albumineuse et beaucoup moins foncée. La céphalalgie avait diminué. Le malade avait bon appétit ; il était descendu dans sa boutique et même à la cave (sans ma permission, bien entendu). Il s'occupait de ses affaires. Il se plaignait seulement d'avoir la vue trouble. Mais il demandait déjà à prendre du café et du vin blanc, et j'eus beaucoup de peine à lui faire comprendre le danger de pareils écarts de régime. *Pulsatilla*, 30e.

Le 13, il se trouvait moins bien : soif, trouble de la vue, recrudescence de la céphalalgie (douleurs lancinantes ou de serrement comme par un lien autour de la tête). Je fis suspendre le traitement.

Le 19, le sédiment sanguinolent dans l'urine avait augmenté ; le dépôt albumineux restait le même. La céphalalgie avait diminué, pendant trois jours seulement. *Phosphori acidum*[1], 30e.

Le 26, je fus agréablement surpris de voir le malade entrer dans mon cabinet. Il avait bonne mine et se trouvait très-satisfait de l'amélioration très-notable qu'il éprouvait. La céphalalgie avait presque complétement cessé; l'urine, dont il rendait environ quatre litres en vingt-quatre heures, avait une couleur normale un peu pâle, et ne précipitait presque plus par l'acide azotique. La vue était beaucoup moins trouble. Oppression très-légère après avoir marché ou monté l'escalier. Depuis quelques jours, il était survenu au cou une éruption tuberculeuse qui revenait de temps en temps, depuis des années. Je fis suspendre le traitement pour huit jours.

D'après les résultats obtenus, je croyais ce malade en bonne voie de guérison, lorsqu'il fut pris, le 28 jan-

[1] *Matière médicale pure* de HAHNEMANN. — Art. *Acidum phosphoricum.* — Symptômes : 27 Douleur pressive et lancinante dans toutes les parties de la tête, par intervalles. — 39. Papillotage devant les yeux en lisant à la lumière artificielle. — 37. *Douleur comme si les deux tempes étaient violemment serrées l'une contre l'autre par des tenailles.* — 222. L'urine coula encore très-fréquemment le second jour, mais d'une couleur foncée, et il s'y forma un nuage. — 225. *Urine toute pâle, qui forme de suite un épais nuage blanchâtre.*

vier, d'une attaque de congestion cérébrale. L'hémiplégie se manifesta du côté droit. Malgré les médicaments employés : *rhus*, *belladona*, *ignatia*, *china*, *lycopodium*, *mercurius*, *stramonium* et *nux vomica*, une nouvelle congestion eut lieu le 24 février, et emporta le malade. Les urines essayées plusieurs fois durant l'hémiplégie n'avaient décelé que des traces d'albumine.

LE 10 AVRIL 1872

Pour la première fois depuis la guerre, l'anniversaire de la naissance de Hahnemann a pu être célébré à Paris; les rédacteurs de *l'Hahnemannisme* en ont pris l'initiative. Rendre hommage au fondateur de l'homœopathie, au savant si longtemps persécuté par ses compatriotes, et qui était venu abriter sa vieillesse sur la terre de France, leur a paru un devoir auquel ils n'ont pas voulu manquer. La réunion, présidée par le docteur Davet, a eu cette cordialité confraternelle que des travaux communs établissent toujours entre les hommes qui poursuivent un même but et défendent une même vérité.

Les toasts suivants ont été portés :

1° Le docteur Léon Simon :

Messieurs,

Nous renouons aujourd'hui une tradition bien chère à l'école homœopathique, celle de l'hommage annuel

rendu à la mémoire du maître, au jour anniversaire de sa naissance.

Cette tradition est ancienne parmi nous, il n'a pas fallu moins que la guerre et ses terribles conséquences pour l'interrompre ; sans vous, messieurs, cette année n'aurait pas vu encore rappeler la date, si importante cependant, du 10 avril.

Mais c'était bien à vous qu'il appartenait de revenir fidèlement à cette coutume ; à vous, qui, la dernière fois où il nous a été donné de nous y conformer, l'avez fait en inaugurant le premier hôpital homœopathique qui ait pris naissance en France.

Cette création était un grand progrès accompli, et nous y arrivions par le fait de votre concours, par le dévouement des dames patronnesses et des membres protecteurs. N'était-il pas juste qu'après un pareil service rendu, vous fussiez de nouveau les premiers à honorer le savant dont notre jeune hôpital porte le nom ?

Il est encore, messieurs, une habitude que nous ne consentons pas à perdre, je veux dire le respect de la personne même de Hahnemann, la fidélité à la doctrine et à la pratique qu'il nous a enseignées. Nos maîtres nous en ont toujours donné l'exemple : le docteur Davet, qui nous préside aujourd'hui, le docteur Chancerel, le docteur Jahr, le docteur Serrand, le docteur Perrussel, etc., qui représentent si glorieusement parmi nous la première phalange des médecins homœopathes, pourraient vous le dire. Ils en témoignaient, partout, aussi bien dans leurs rapports directs avec Hahnemann, que dans leurs écrits et dans les discussions de leurs sociétés.

Aucun d'eux n'a laissé se rompre le faisceau des vérités enseignées par le maître; et vous ne trouverez jamais dans les polémiques, si actives pourtant, des premières années, qu'on ait abandonné devant l'ennemi commun les principes essentiels pour sauver les autres. De pareilles concessions, toujours inutiles, n'appartenaient pas à cette période où l'on portait avec fierté le titre d'homœopathes.

N'abandonnons pas cette voie, messieurs, et dès aujourd'hui, honorons par ce toast le médecin consciencieux, le savant, l'homme de génie, qui, après avoir vu sa patrie envahie par nos armées, n'en est pas moins venu demander à la France d'abriter les dernières années de sa carrière, léguant à nos maîtres le soin de propager ses découvertes, à nous celui de les défendre tout en les développant.

A LA MÉMOIRE DE HAHNEMANN !

2° LE DOCTEUR TESTE.

Messieurs,

Je vous propose un toast à la mémoire d'un grand médecin qui nous était cher à tous; qui, par ses nombreux travaux et la supériorité de son esprit, a, plus qu'aucun autre des disciples de Hahnemann, contribué à propager, en France, la vraie doctrine du maître; qui, enfin, comme pour ajouter à la reconnaissance que nous lui devions, nous a laissé un fils digne de lui, et dans lequel il revit presque tout entier.

A LA MÉMOIRE DE LÉON SIMON PÈRE !

3° Le docteur Rafinesque.

Messieurs,

Permettez-moi de porter à mon tour un toast à la presse que vous voyez si dignement représentée à cette fête, et à la génération des jeunes médecins homœopathes, dont la solennité de cet anniversaire réunit ici plusieurs à leurs devanciers.

A la presse, que nous honorons parce qu'elle s'honore lorsqu'elle défend les justes causes, soutient les généreux efforts de l'esprit humain, rend témoignage à la vérité et répand parmi les hommes les grandes découvertes.

A la jeune génération des médecins homœopathes, parce qu'ils sont à la fois notre récompense et notre espoir. Ils continueront les sillons laborieusement commencés par Hahnemann et ses disciples dans les vastes champs de l'observation et de la thérapeutique.

Fidèles à l'enseignement du maître, ils maintiendront la pureté de sa doctrine, multiplieront nos succès et hâteront, je l'espère, le jour d'un triomphe complet que nous pouvons déjà entrevoir.

Je bois a la presse et aux jeunes médecins homœopathes!

4° M. Félix Hément.

Messieurs,

J'ai le plus grand désir de vous adresser des remerciements : c'est un devoir pour moi, au moins autant qu'un plaisir.

J'ai à vous remercier de m'avoir associé, moi profane, à toutes vos créations, et de m'avoir ainsi fait partager vos mérites sans partager en même temps vos travaux.

Par un excès de bienveillance qui vous est familier, vous reconnaissez quelque valeur à mes modestes écrits, tandis que mon zèle seul pourrait justifier vos éloges. Il est vrai que j'ai défendu de la plume et de la parole votre doctrine si injustement et si perfidement attaquée. Nous pouvons donc nous réjouir ensemble, nous n'avons pas combattu en vain ; vous avez imposé le silence et le respect à vos détracteurs.

Vos fondations n'ont pas qu'un mérite, car vous faites de la science l'auxiliaire de la charité. Ce mérite s'accroît de la persévérance et de l'énergie que vous déployez pour vaincre les difficultés qu'on vous suscite.

La création de l'hôpital Hahnemann, dont l'anniversaire sert de prétexte à cette réunion amicale, est l'œuvre dont vous pouvez être le plus justement fiers. Jusqu'à présent, je ne connaissais de l'asile de la souffrance que les longues salles où la maladie se montre dans sa désolante variété, et que le vulgaire n'aborde jamais sans un serrement de cœur.

Le malade est là, isolé au milieu de la foule, souffrant, attristé par les douleurs dont il est le témoin forcé, n'ayant avec les siens que de rares entretiens dont la présence des étrangers gêne les épanchements.

Rien de semblable à l'hôpital Hahnemann ; le bâtiment est une villa élégante, environnée de jardins, tout y est riant, tout y est fait pour adoucir la situation du malade.

Loin du bruit de la ville, dans des chambres d'une coquette simplicité, il trouve une douce quiétude, des secours intelligents, des soins affectueux. On voit qu'un souffle féminin a passé là. La femme seule sait apporter de tels raffinements de délicatesse dans la pratique du bien; seule, elle sait rendre la charité aimable et souriante, et ajouter ainsi le charme à la vertu.

Permettez donc que je boive à celles qui vous ont ainsi aidés : AUX DAMES PATRONNESSES DE L'HOPITAL HAHNEMANN !

5° LE DOCTEUR V. CHANCEREL.

Messieurs,

Suivant une tradition que je suis heureux de conserver, j'ai l'honneur de vous proposer de boire à ceux de nos confrères qui font de l'homœopathie en province, à ceux qui font de l'homœopathie à l'étranger.

A notre maître, le doteur Jahr, qui, les années précédentes, ne manquait jamais de venir se placer au milieu de nous.

A nos amis d'Espagne, qui ont conservé dans toute son intégrité la doctrine de Hahnemann.

A la Société hahnemannienne de Madrid, dont l'éminent et vénérable président vient encore de rendre un signalé serviee à notre école, en dotant notre matière médicale d'un médicament nouveau, le madar, médicament à l'aide duquel nous pourrons guérir un grand nombre de maladies, et entre autres certaines affections rebelles à tout autre agent thérapeutique.

A MM. Pellicer, Garcia Lopez, Anastasio et Paz Alvarez Gonzalez, etc.

Aux médecins homœopathes d'Angleterre, d'Amérique, d'Italie, de Russie, A TOUS CEUX DE NOS CONFRÈRES QUI FONT DE L'HOMŒOPATHIE EN PROVINCE ET A L'ÉTRANGER!

LE DOCTEUR X. ROUSSEL, DE METZ.

Messieurs,

Après avoir entendu des choses si bien pensées et si éloquemment dites, il me semble qu'il est presque téméraire de ma part, à moi le dernier venu de l'homœopathie parmi vous, d'oser prendre la parole.

Cependant, un sentiment que tout homme de cœur doit savoir traduire en toute occasion de sa vie, je veux dire le sentiment de reconnaissance, m'impose en ce moment le devoir de porter un toast à L'HOSPITALITÉ. Permettez-moi donc, messieurs et chers confrères, de boire à l'hospitalité que les médecins de l'école hahnemannienne m'accordent aujourd'hui.

7° LE DOCTEUR LÉON SIMON FILS.

Messieurs,

Pardonnez-moi de prendre la parole, mais je désire remercier le docteur Rafinesque du toast qu'il a bien voulu porter à la jeunesse médicale. Étant ici le plus jeune représentant de l'école homœopathique, je ne puis avoir qu'une pensée : celle de la reconnaissance pour un aussi affectueux encouragement, et je saisis avec empressement cette occasion d'affirmer mon respect pour

Hahnemann et pour ses disciples, ma conviction en ses doctrines.

En même temps que nous rappelions ainsi la mémoire du maître, nos honorables confrères de la Société hahnemannienne de Madrid tenaient leur séance annuelle. Des travaux importants y étaient lus, et une grande résolution y était prise : celle de fonder dans la capitale de l'Espagne un hôpital consacré à l'homœopathie.

Après la réunion littéraire a eu lieu le banquet. Des toasts nombreux y ont été échangés; ne pouvant les reproduire en entier, nous en donnerons les titres :

M. Brun :

A Samuel Hahnemann ; au docteur Nuñez, président de la Société hahnemannienne de Madrid ; au docteur Duvos, auquel l'orateur doit ses premiers essais en homœopathie.

M. Cuesta :

Au docteur Chancerel père, président du Comité médical de l'hôpital Hahnemann de Paris ; à la création prochaine d'un semblable hôpital à Madrid.

M. Iturralde :

A la mémoire de Iturralde père, et à celle de Lope Esquiroz ; au marquis de Nuñez, président de la Société hahnemannienne de Madrid ; à la prochaine fondation d'un hôpital homœopathique à Madrid ; au docteur D'Korth, (de Montevideo) ; à Samuel Hahnemann.

M. Tejedor :

Aux jeunes médecins qui abandonnent la vieille école et un avenir brillant, pour embrasser la doctrine de Hahnemann.

M. Anastasio Alvarez Gonzalez :

A Samuel Hahnemann ; à l'union de tous les médecins hahnemanniens ; à l'illustre vieillard qui préside le banquet.

M. Rodriguez :

A la mémoire de Hahnemann.

M. Garcia Lopez :

A Samuel Hahnemann ; au docteur Nuñez, l'Hahnemann espagnol ; à la presse hahnemannienne ; aux médecins homœopathes qui ne sont plus ; aux médecins homœopathes de province ; à l'union fraternelle des médecins homœopathes.

M. Villafranca :

A la mémoire de Hahnemann ; à notre digne président ; à l'avenir de la médecine homœopathique.

M. Juan Antonio Pellicer :

A Samuel Hahnemann ; au marquis de Nuñez ; à la Société hahnemannienne de Madrid.

M. Joaquin Pellicer :

A Samuel Hahnemann ; à notre président.

M. Martorell :

Au docteur Nuñez.

M. Tomas Pellicer :

A Samuel Hahnemann; au docteur Nuñez; aux médecins de l'hopital Hahnemann de Paris : Davet, Serrand, Léon Simon, Chancerel, Boyer, etc.

M. Paz Alvarez Gonzalez :

A Samuel Hahnemann; au marquis de Nuñez; à la presse homœopathique; à MM. Hering, Hirschel, Goullon, Mouremans, Pompili, Lippe, Lilienthal, Müller, Talbot, Salvador, M. Alvarez, Fuentes, Duncan, Dadea, Léon Simon, Chancerel, Pope, Bojanus, Trietze, etc.; salut fraternel de la rédaction de *el Criterio.*

M. le marquis de Nuñez :

A nos amis et correspondants étrangers : Léon Simon, Chancerel, Desterne, et autres fondateurs de l'hôpital Hahnemann de Paris; au docteur Quérol; aux jeunes médecins qui viennent renforcer notre école; à la fondation d'un hôpital homœopathique à Madrid!

VARIÉTÉS

DEUX LETTRES DE HAHNEMANN A SON NEVEU TRINIUS[1]

(TRADUCTION DU DOCTEUR V. LÉON SIMON)

Cœthen, 17 septembre 1829.

Mon cher neveu,

La commission que vous me donnez prouve une con-

1. Le docteur de Bulmerincq, major général, a offert à la Société centrale homœopathique les originaux de deux lettres inédites de Hahnemann. Nous en donnons la traduction, sûr que nos lecteurs nous sauront gré de les leur faire connaître, car elles dévoilent les difficultés des premiers jours.

fiance en moi dont je voudrais être digne. Vous ne pouvez vous figurer les obstacles inévitables et insupportables, les insultes et les persécutions auxquels est exposé un véritable homœopathe qui vient se fixer dans une localité de l'Allemagne où il est étranger; je ne puis donc conseiller à quelqu'un de prendre cette détermination sans le prévenir d'avance des risques qu'il va courir. Les allopathes ont un moyen facile et sûr d'abriter leur malveillance sous un droit ancien et légitime; ils s'appuient sur les hommes de loi, qui sont leurs clients, et poursuivent les médecins novateurs qui distribuent eux-mêmes les médicaments aux malades. « Qu'est-ce que cet homme odieux, disent-ils, « vient faire chez nous? Il n'appartient pas à notre corps « médical, il n'est même pas de la localité, il n'a pas « reçu l'autorisation de résider ou d'exercer ici, et ne « peut la recevoir, puisque c'est un maudit homœo- « pathe! Il n'est pas né ici, n'est pas naturalisé, ne « possède pas un pouce de terre; c'est un homme « dangereux! Nous avons le droit d'abuser des an- « ciennes lois concernant la médecine : celles-ci ne « réservent exclusivement au pharmacien que la pré- « paration des médicaments composés, allopathiques; « forçons aussi l'homœopathe à faire préparer et dis- « tribuer aux malades ses médicaments simples par « un pharmacien, bien que celui-ci ne comprenne « rien à leur préparation! » — Ce pharmacien, pour nuire au détestable homœopathe qui veut imposer une limite à ses profits usuraires, sera *forcément* tenté de ne rien mettre ou de mêler une autre substance dans les

petites poudres prescrites. Cela lui est d'autant plus facile que le médicament ne pouvant pas être isolé avec d'aussi faibles doses, on ne peut être convaincu de fraude. Soumettre ainsi l'homœopathie au caprice d'un pharmacien, en nous empêchant de donner nous-mêmes les médicaments à nos malales, est une dérision ; c'est comme si l'on voulait empêcher un peintre de préparer lui-même ses couleurs, et pis encore. — « Si, malgré « tout, ajoutent nos adversaires, l'homœopathe réus- « sit, à la mort de chacun de ses clients nous lui « intenterons un procès criminel pour n'avoir pas ob- « servé les lois de l'ancienne école. Il sera alors telle- « ment tourmenté par les insinuations perfides que « nous glisserons dans l'esprit de ses malades, par les « calomnies que nous débiterons, qu'il y perdra sa for- « tune et sa santé et sera obligé de s'en aller, ce que « nous appelons de tous nos vœux, nous les principaux « représentants du vieux corps médical. »

Cette expérience a déjà été faite nombre de fois, si bien qu'un véritable homœopathe ne sera plus assez fou, s'il a dans sa propre résidence une existence supportable, pour aller s'exposer ailleurs à des déboires inévitables.

Un bon homœopathe, un homœopathe de mon choix ne se résoudra jamais et ne peut se résoudre à s'établir à Cobourg, sans avoir obtenu du duc le privilége d'exercer son art bienfaisant par le moyen de remèdes préparés et (pour plus de sûreté) distribués par lui-même. Il le fera encore moins si son existence n'est pas garantie par un nombre suffisant de familles qui lui rendront

un chiffre suffisant d'honoraires. Les médecins allopathes ne manqueront pas en effet d'exciter sans cesse contre lui le public à l'aide des plus infâmes calomnies, de telle sorte que les plus pauvres n'oseront pas franchir le seuil de sa porte. Je sais cela par expérience.

S'il est nommé médecin du seigneur de la localité et garanti par une lettre de franchise, il aura bien encore à lutter contre les intrigues des allopathes, mais il aura du moins son existence et sa subsistance assurées, ce qui ne doit manquer à aucun médecin bienfaisant.

Seulement si un bon homœopathe, décidé à changer de résidence, obtient pour toute sa vie le titre de médecin d'un prince avec le privilége d'exercer librement sa profession dans la localité et les environs, et de dispenser les médicaments préparés par lui-même, sans être inquiété par les médecins de l'ancienne école, je l'engagerai vivement à occuper cette position.

Si vous désirez voir encore une fois, avant sa disparition de la scène de ce monde, votre vieil oncle qui vous apprécie tant, ne craignez pas de faire un détour pour venir jusqu'à lui. Dans cette prévision, je vous attends et me dis

Votre oncle dévoué,

SAMUEL HAHNEMANN.

Cœthen, 10 octobre 1829.

MON CHER NEVEU,

Qu'il soit fait selon le désir que tu as exprimé! Je vais désormais te tutoyer.

Je commence par te remercier de tes bons souhaits à l'occasion de mon anniversaire de doctorat; je te prie aussi de présenter mes remerciements à tes amis Adam, Hermann, Klingenberg, Rauch et Persoon.

Par un accident imprévu, ton aimable lettre ne m'a été remise que ces jours derniers, c'est pourquoi j'y réponds si tard.

Le docteur Hermann aura besoin de ton assistance pour son hôpital; je te prie de ne pas la lui refuser et de te joindre au contraire à lui pour cette noble entreprise; ta coopération en accroîtra beaucoup l'importance et attirera, à Saint-Pétersbourg, l'attention sur notre bienfaisante médecine. Partout où l'on peut faire du bien, il ne faut pas y manquer; on grandit ainsi sa valeur personnelle et l'on est heureux. J'ai vivement recommandé au docteur Hermann de te demander ton concours et de réclamer au besoin un troisième auxiliaire, probablement le docteur Adam.

Je ne cesserai de te donner des conseils tant que je compterai au nombre des mortels. Je te donne d'abord celui de vous réunir deux ou trois pour diriger l'hôpital homœopathique, car le docteur Hermann ne pourra pas, à lui tout seul, soutenir une entreprise aussi considérable contre tant d'adversaires.

Je puis ensuite répondre d'une façon satisfaisante à tes questions :

1° J'ai indiqué, au commencement de la seconde partie du *Traité des maladies chroniques* (l'as-tu ?), le développement de la puissance de tous les médicaments homœopathiques, et en particulier des antipsoriques,

jusqu'au décillionième, ainsi que le moyen d'obtenir cette puissance. Je suis convaincu que tous les médicaments doivent être employés au décillionième ; c'est à ce degré qu'ils développent toutes leurs vertus curatives, qui restent latentes lorsqu'ils sont à l'état brut. En même temps, les homœopathes peuvent agir uniformément avec des instruments semblables et comparer les résultats de leurs recherches avec ceux de leurs confrères.

2° La crampe est une douleur constrictive, insupportable, dans les muscles contractés spasmodiquement, ceux du mollet par exemple, et paraissant le plus souvent la nuit.

3° Les symptômes mis entre parenthèse, dans mes pathogénésies, sont ceux que j'ai observés dans des circonstances qui ont pu exercer une influence sur leur manifestation, comme le manque de nourriture, un chagrin, etc., ou bien dans des circonstances telles qu'ils ne peuvent pas être considérés comme des effets purs de la substance en expérimentation, de sorte que leur authenticité doit être révoquée en doute. Les symptômes imprimés en gros caractères sont ceux qui ont été observés le plus souvent, mais il ne sont pas pour cela les plus caractéristiques.

4° Plus un médicament est dynamisé, plus son action est durable. Cela paraît merveilleux, mais n'en est pas moins réel. Si les médicaments hautement dynamisés ne s'évaporaient pas, on les retrouverait tout aussi puissants après une génération. Les poudres que tu as fait venir de Neudietendorf, contenues dans des flacons bou-

chés, conserveront *toujours*, d'après ce que je puis affirmer, leur force intacte. Il suffit d'imbiber avec la dernière dilution (X) des globules gros comme des grains de pavot et de les faire flairer à un malade sensible (ce qui est souvent nécessaire), au lieu de les lui faire ingérer. J'ai observé bien des fois que ces globules conservent leur puissance pendant plusieurs années, bien qu'on ait ouvert plusieurs fois, pour le flairer, le flacon qui les contenait.

Cela étant donné, un médecin homœopathe peut se préparer des médicaments *pour toute la durée de sa vie*, en procédant de la manière suivante : on verse 6 ou 8 gouttes de la dernière (X) dilution d'un médicament dans un petit récipient haut et étroit, un dé à coudre par exemple, contenant de 4 à 5000 globules, dont 300 pèsent un gramme ; ces globules sont alors humectés et deviennent médicamenteux. On les étale ensuite sur une feuille de papier et on les sépare les uns des autres à l'aide d'une spatule en bois ; ils sont secs au bout d'un quart d'heure. Enfin on les conserve dans un flacon bien bouché sur lequel on a inscrit le nom du médicament. Il faut, cela va sans dire, renouveler chaque fois le papier et la spatule, laver et essuyer avec soin les flacons quand on s'en sert pour un nouveau médicament. On obtient ainsi une collection des substances homœopathiques et des antipsoriques, collection qui conserve sa force intacte pendant nombre d'années, qu'on a toujours à sa disposition, qui suffisent à la pratique d'une longue vie et pourraient même pourvoir longtemps aux besoins d'un hôpital. Je te prie de faire

part de ces faits aux autres homœopathes, particulièrement au fidèle docteur Hermann, et de rester de plus en plus attaché à ton

SAM. HAHNEMANN.

P.-S. — As-tu les trois parties de mon *Traité des maladies chroniques ?* Je vais bientôt en faire paraître une quatrième. As-tu aussi les : *Archiv für die homöopatische Heilkunst*, 7 volumes, 2 fascicules, publication extrêmement utile, dirigée par Stapf? Je te conseille de la lire et d'y réfléchir.

AVIS.

Le premier numéro du quatrième volume de *l'Hahnemannisme* paraît au commencement du second semestre de cette année, il porte pour date le 1er juillet 1872. L'abonnement courra donc du 1er juillet 1872 au 1er juillet 1873.

Pour toutes les nouvelles :

Le secrétaire de la rédaction,

Dr LÉON SIMON.

PARIS. — IMP. SIMON RAÇON ET COMP., RUE D'ERFURTH, 1.

CLINIQUE

PAR LE DOCTEUR PERRUSSEL PÈRE

Tumeur cancroïde au-dessous du genou, à la face interne du tiers supérieur du tibia de la jambe droite, ayant fait décider l'amputation de la cuisse, — guérie par l'homœopathie.

—

En 1869, au mois de juin, nous fûmes prié par notre honorable et savant ami le docteur Roux, de Cette, de nous rendre, à la demande d'une estimable famille, pour voir avec lui une jeune fille dont nous allons décrire la maladie.

Mademoiselle A. G., d'un petit village des environs de Cette (Hérault), était tombée dans un état chloro-anémique des plus intenses, par suite des altérations profondes qu'apportait à son économie vitale la présence d'une tumeur volumineuse, d'apparence charbonnée, donnant lieu à une suppuration abondante et infecte.

A première vue, cette tumeur avait l'aspect de cette espèce de châtaigne qu'offrent les chevaux au-dessous du jarret. Seulement, elle était sept à huit fois plus grosse, d'un tissu plus linéamenteux, à fibres serrées et d'une couleur noire, avec une quantité de sillons profonds, d'où sortait un ichor épais, gluant, putride.

On pouvait encore comparer cette tumeur à la réunion de trois grosses figues noires, fixées à leur base par un seul pédoncule au périoste de l'os, et s'ouvrant à

leur sommet, comme dans ce fruit en parfaite maturité, par des crevasses profondes et glutineuses.

D'où pouvait venir pareil mal chez une jeune fille de 18 ans, de belle et forte apparence, et dont les père, mère, grand-père, grand'mère étaient vivants et n'offraient aucune trace d'affection cancéreuse?

Voici ce qu'on nous raconta :

La semaine de ses fiançailles, qui se trouvait aussi la fête du village, cette jeune fille fit une chute sur la jambe, et se contusionna si fortement que le sang s'extravasa sous les tissus. Malgré cela, elle continua, avec ses amies, à danser, à se promener ; et ce ne fut que cinq à six jours après que le mal, empiré et devenu violacé, obligea à diverses applications de sangsues qui donnèrent beaucoup de sang.

Tous les topiques en usage furent successivement employés, sans qu'on ait pu voir la peau et les tissus reprendre leur couleur normale. Pourquoi?

Bien plus, quelques piqûres de sangsues s'envenimèrent, des *végétations* surgirent, et la tumeur, enfin, prit le caractère grave dont nous avons parlé.

Il y avait 15 à 16 mois que le mal existait, quand nous arrivâmes; la pauvre patiente dépérissait lentement, comme empoisonnée, émaciée par ce mal innommé, étrange.

Mon honorable confrère, le docteur Roux, avait déjà employé plusieurs excellents remèdes : *ars.*, *silic.*, *conium*, etc., mais le mal ne diminuait guère.

Des fragments de la tumeur, que nous emportâmes,

nous ayant fait supposer, par le microscope de l'histologiste, que cette tumeur pouvait être classée dans le genre et la série de celles à forme alvéolaire (nucléide), nous pensâmes qu'*elle avait bien pu être inoculée* par une des sangsues appliquées.

Les premiers médecins de Montpellier avaient diagnostiqué une tumeur cancroïde.

Le célèbre professeur Bouisson, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Éloi, après un sévère et consciencieux examen, ayant déclaré le tissu de l'os en putréfaction et carié jusqu'au genou, *décida l'amputation* du membre *au-dessus* de l'articulation.

C'est après cet ultimatum terrible que nous fûmes appelé, et que nous eûmes le bonheur, en moins de 9 mois, de guérir complétement cette jeune et intéressante malade, aujourd'hui mariée et n'offrant plus aucune trace de ce mal hideux, sauf les cicatrices inévitables.

Le traitement, très-bien commencé par notre savant ami le docteur Roux, pouvait tout aussi bien arriver au même résultat par ses soins ; mais son extrême modestie lui fit supposer que, d'après les considérations et les études relatées dans notre *Guide du médecin*, sur le cancer, nous pouvions avoir peut-être une chance de plus que lui.

Nous ne réussîmes, très-probablement, que par le temps et certaines modifications thérapeutiques suggérées par les circonstances.

Nous l'avons dit, tout avait été tenté ; on avait vu les médecins du pays, les sorciers et guérisseurs les plus

famés, quand on en vint aux célébrités de Montpellier, et enfin à l'homœopathie.

Nous débutâmes, en raison de l'état caractéristique de la tumeur, de sa décomposition putride, de ses chairs verdâtres et noires, par le *lachesis*, 30, en dissolution dans 9 cuillerées d'eau, à la dose de 5 à 7 globules, à prendre deux cuillerées par jour. Le régime fut continué tel qu'il avait été prescrit déjà par notre confrère, c'est-à-dire qu'il devait être nourrissant et sans aucune espèce d'excitant.

La tumeur devait être lavée 2 et 3 fois le jour, à grande eau, et recouverte de compresses simplement mouillées.

Sous ce précieux agent, le *lachesis*, les choses s'améliorèrent, l'aspect se vivifia, le pus devint plus normal, et l'odeur, infecte, insupportable, diminua progressivement.

Chose remarquable! la malade n'a jamais ressenti de douleur ni d'élancements dans la tumeur, pas plus que dans l'os si profondément attaqué, puisque le professeur Bouisson y fit pénétrer des stylets d'argent comme dans une éponge desséchée.

Ce symptôme, ou plutôt cette négation caractéristique, nous fortifia dans la pensée qu'il n'y avait là aucune essence de germe cancéreux, du moins pour l'espèce la plus grave.

Pour abréger, nous dirons qu'avec les agents commandés par l'état spécial de la tumeur et de la santé, et donnés de distance en distance, tels que : *lachesis*, *ars.*, *silicea*, *kreosot.*, répétés, variés dans leurs dilutions les

plus élevées, de 30 à 200, 600, nous arrivâmes à une très-grande amélioration, qui nous fit espérer alors la possibilité de la guérison.

Cependant, vers notre cinquième voyage auprès de la malade, au septième mois de notre traitement, nous reconnûmes, malgré l'amélioration, un état stationnaire inexplicable.

Ce fut alors que nous employâmes un moyen que nous savions avoir réussi, en Allemagne, dans certains cancroïdes, savoir : le *kal. chlor.*; la première trituration, très-étendue d'eau, pour lavage, et à une dilution moyenne, puis élevée, à l'intérieur.

Ce fut dès lors que se précipita la guérison, qui, en deux mois, devint complète, et n'a fait que se consolider de plus en plus, à l'intérieur comme à l'extérieur.

Nous livrons la nature de cette tumeur à la méditation de nos confrères plus versés que nous en histologie, et nous nous inclinons devant le fait de cette cure admirable, en bénissant, une fois de plus, le génie si bienfaisant de notre Maître.

(*La suite au prochain numéro.*)

FONDATION D'UN HOPITAL HOMŒOPATHIQUE

A MADRID

Nous recevons de la Société Hahnemannienne de Madrid tous les renseignements qui se rapportent au projet conçu par nos confrères de fonder un hôpital homœopathique dans la capitale de l'Espagne. Nous applaudissons de grand cœur à cette fondation, sœur de l'Hôpital Hahnemann de Paris. L. S.

La Société Hahnemannienne de Madrid a déjà essayé, a deux reprises différentes d'obtenir du gouvernement une clinique homœopathique; et ce serait altérer l'exactitude des faits de ne pas dire que, dans l'une et l'autre circonstance, elle reçut dans les régions officielles, l'accueil le plus bienveillant. Le 18 janvier 1850, il parut une ordonnance royale, qui fut publiée le 5 mai de la même année, pour la création d'une clinique et d'une chaire de médecine homœopathique. Le 5 janvier 1865, une nouvelle ordonnance fut rendue pour faire exécuter les précédentes, qui ne l'avaient pas encore été. Malheureusement, on se trouva toujours en face de difficultés tellement insurmontables, qu'il ne fut jamais possible de faire ce qui avait été autorisé. La concession de 1850 était très-limitée, et il s'agissait seulement

alors d'essayer la thérapeutique homœopathique dans une clinique de la Faculté centrale, sous l'inspection d'une commission mixte. Les conditions de ces expériences furent limitées bien plus que ne le prescrivait l'ordonnance royale elle-même; le local, l'emplacement, l'inspection n'étaient pas propres à faire ressortir la supériorité de la thérapeutique hahnemannienne; de sorte que ceux-là mêmes qui avaient le plus ardemment désiré la fondation de la clinique durent y renoncer. La concession de 1865 était plus large que la précédente, puisqu'elle ordonnait l'établissement de chaires et de cliniques homœopathiques dans un local *ad hoc*, et que la Société Hahnemannienne s'engageait à faire gratuitement tous les services, dont les dépenses d'installation et d'entretien devaient être portées au compte du ministère de l'intérieur. Cependant cette ordonnance royale fut aussi illusoire que la précédente, parce que le gouverneur de Madrid répondit qu'il ne pouvait disposer d'aucun local pour cet objet; et le ministre de l'intérieur fit savoir au ministre du commerce et de l'agriculture, qu'il ne lui était pas possible de porter à son budget les frais d'un hôpital homœopathique, parce que tous les crédits de la bienfaisance officielle étaient couverts, et que l'hôpital en question ne faisait pas partie de ce service de l'administration publique.

Telle est l'histoire succincte des efforts tentés par la Société Hahnemannienne de Madrid pour obtenir un hôpital homœopathique, au service duquel tous ses membres étaient disposés à se consacrer gratuitement. Telles ont été les principales causes qui n'ont pas permis

à ces efforts d'être efficaces et qui ont rendu inutiles les concessions obtenues du gouvernement.

Convaincue de la nécessité d'un asile dans lequel les malades pauvres qui ont confiance dans le traitement homœopathique pourraient être reçus et assistés par des médecins homœopathes; convaincue également de l'inutilité de nouvelles démarches auprès du gouvernement, la Société a décidé qu'il serait fait appel à la charité privé pour l'exécution d'un si louable projet.

Il ne s'agit point ici de discuter les avantages de la thérapeutique homœopathique. Il suffit de constater que c'est une médecine exercée dans tous les pays par un grand nombre de médecins et qu'elle est acceptée et recherchée par le savant aussi bien que par l'homme illettré, par le ministre et le général, le magistrat et le commerçant, par tous ceux qui ont les moyens de se faire soigner comme ils le préfèrent soit que cette préférence se trouve basée sur des convictions nées de l'étude et de l'expérience, soit qu'elle vienne d'une confiance non raisonnée, par sentiment ou par sympathie. Seule, la classe pauvre, protégée par la bienfaisance officielle hospitalière ou domiciliaire, se trouvait privée de cette ressource. En effet, la médecine homœopathique n'est pas admise dans les asiles publics, et le pauvre doit accepter le genre de traitement qu'on lui impose, alors même qu'il est contraire à ses croyances et à ses désirs. Ce n'est qu'à Madrid et dans les grandes villes que les pauvres peuvent se présenter aux médecins homœopathes pour leur exposer leurs souffrances et pour leur demander les conseils dont ils ont besoin. Par malheur,

quelques maladies chroniques peuvent seules être traitées ainsi. En effet, les affections qui offrent de la gravité ou qui sont d'une certaine nature, comme les maladies aiguës, ne permettent pas aux patients de venir consulter les médecins homœopathes; et ceux-ci ne peuvent pas non plus, si ce n'est rarement, les visiter à domicile avec l'assiduité nécessaire.

Il est vraiment bien cruel qu'un homme malade n'ait pas à sa portée, par cela seul qu'il est pauvre, une médecine à laquelle les riches peuvent prétendre. Si la thérapeutique homœopathique a des avantages (et quand même elle n'en aurait pas), si une mère croit que son fils affecté d'une maladie grave pourrait être guéri par le traitement homœopathique, de quelle douleur et de quel désespoir ne sera-t-elle pas saisie en le voyant mourir sans avoir pu essayer de ce moyen, parce que sa pauvreté ne le lui a pas permis, et parce que la bienfaisance officielle, la seule en laquelle elle puisse espérer, n'emploie pas cette médication, dont les familles aisées se servent si souvent, et dont elle entend citer les guérisons merveilleuses? N'est-il pas inhumain de condamner une classe de la société, lorsqu'elle est atteinte de ces misères de la vie qui s'appellent maladies, à ne pouvoir se servir de remèdes que d'autres classes ont à leur disposition? On comprend que les pauvres ne puissent pas toujours satisfaire complétement à toutes les nécessités de la vie, et qu'ils soient privés du bien-être et du confortable des riches; mais c'est l'opprobre de l'humanité de voir sur un lit de douleur des êtres qui souffrent, et qui meurent, parce qu'on ne leur apporte pas tous les moyens

que la science a découverts pour arrêter les ravages des maladies et pour adoucir les angoisses des pauvres qui souffrent.

Si la bienfaisance publique n'est pas autre chose que la charité exercée au nom de tous, pour disposer des meilleurs moyens d'assister les membres indigents de la société, c'est une injustice notoire de ne pas leur offrir, dans leurs maladies, toutes les ressources les plus utiles de la science, et il est également injuste que celles-ci soient seulement à la portée des riches. Il y a là une grave responsabilité, et, en outre, un problème à résoudre. La responsabilité retombe sur l'administration publique qui n'a pas introduit dans les asiles de la bienfaisance officielle l'assistance de la médecine homœopathique. Le problème consiste à combler ce grand vide. Il n'en faut pas chercher la solution dans les régions gouvernementales, parce que l'expérience a démontré l'inutilité des efforts faits dans ce sens. C'est pour cette raison que la Société Hahnemannienne de Madrid entreprend de résoudre ce problème en s'adressant à la charité privée. Elle posera la première pierre de ce grand édifice en s'efforçant, dans la personne de chacun de ses membres, de contribuer par tous les moyens possibles à l'érection d'un hôpital destiné aux classes déshéritées, dans lequel elles trouveront le traitement homœopathique, hôpital qui pourra servir en même temps à l'enseignement théorique et pratique de la doctrine homœopathique.

La Société Hahnemannienne de Madrid fait donc appel aux sentiments philanthropiques de toutes les classes de

l'échelle sociale. En premier lieu, elle s'adresse aux médecins homœopathes de Madrid, de province, des colonies et de l'étranger, parce qu'ils ne s'agit pas seulement d'un grand acte de philanthropie, mais encore d'un hommage rendu à la doctrine qu'ils professent. N'est-il pas très-regrettable que toutes les nations civilisées ayant des hôpitaux homœopathiques, deux en France, deux en Portugal, et beaucoup dans le reste de l'Europe, l'Espagne soit la seule qui n'en possède pas encore? En second lieu, elle s'adresse aux familles qui ont de la prédilection pour le traitement homœopathique, parce que si la charité ordonne de mettre en pratique cette maxime chrétienne de ne pas vouloir pour le prochain ce que nous ne voudrions pas pour nous-mêmes, il leur suffira de songer à ce qu'ils souffriraient si le malheur conduisait quelqu'un des leurs dans un hôpital où ils seraient soumis à un traitement contraire à leurs croyances et à leurs convictions. Les personnes qui se font soigner par l'homœopathie sont en effet celles qui comprendront le mieux tout ce qu'il y a de louable et de charitable dans la création et l'entretien d'un hôpital homœopathique pour les indigents. Enfin la Société Hahnemannienne s'adresse à tous, parce que la charité n'est le patrimoine d'aucun parti, d'aucune école, ni d'aucune secte, mais un reflet de la Providence qui brille dans toutes les âmes, pour le bien de la société. Fille du ciel et consolatrice des affligés, la charité privée ne prend conseil que de ses saintes inspirations et de ses généreuses sympathies, et celles-ci suffisent pour réaliser des prodiges et

conquérir avec modestie la gratitude de l'humanité.

Quand nous considérons l'héroïsme de ces dames romaines qui abandonnèrent l'opulence dans laquelle elles vivaient, et employèrent toute leur fortune pour aller fonder en Palestine des asiles destinés aux malades, asiles dans lesquels elles se consacrèrent au service des pauvres; lorsque nous nous représentons les grands établissements formés dans les églises et dans les monastères pour venir en aide à l'indigence, ainsi que ceux qui furent créés par de simples laïques ; lorsque nous rêvons à toutes ces gloires des premiers temps du christianisme, qui survécurent à l'invasion des barbares et qui se multiplièrent encore au milieu des désastres de cette époque ; quand nous voyons Landry édifier à ses frais l'Hôtel-Dieu de Paris, et beaucoup d'autres particuliers, ou d'associations, remplir d'asiles de charité l'Europe du moyen âge, au point d'éveiller l'émulation des musulmans, qui en construisirent plusieurs, dont le plus considérable est celui de Cordoue qui sert aux études cliniques ; lorsque pour combattre les fléaux des onzième et douzième siècle, nous voyons s'élever, comme par enchantement, des multitudes de léproseries et d'hôpitaux (jusqu'à 19,000 dans toute la chrétienté); lorsque nous voyons s'organiser les ordres hospitaliers de l'un et de l'autre sexe, qui pendant le treizième siècle se répandirent dans toute l'Europe pour assister les pauvres et pour recueillir des secours de toute sorte ; quand nous considérons toutes ces choses, nous ne pouvons manquer d'espérer de grands résultats de la charité individuelle.

Quoique, dans les temps que nous venons de rappeler, la charité se trouvât confondue avec l'héroïsme guerrier et les distinctions nobiliaires, elle ne se perdit pas dans les siècles qui suivirent, malgré les circonstances qui la séparèrent de cet esprit auquel elle était liée auparavant, et nous la voyons continuer ses prodiges avec les ordres de Saint-Jean de Dieu, de Saint-Camille, des frères Obrégons et de Saint-Vincent de Paul; avec les magnifiques établissements créés pour les pauvres dans les deux derniers siècles par les gouvernements et par les particuliers. Enfin, dans les époques calamiteuses nous voyons ce sentiment généreux se développer dans toute sa vigueur, pour improviser les Sociétés des amis des pauvres qui, dans la dernière épidémie de choléra, rendirent de si grands et de si nombreux services dans la péninsule.

Non, non, la charité n'est pas morte dans l'humanité, et nous nous adressons à elle pour une grande œuvre philanthropique. Nous avons la confiance d'être assistés de toutes les personnes qui s'intéressent au soulagement des malheureux, de tous ceux qui sont animés de sentiments généreux et qui s'attendrissent à la vue des souffrances de l'indigence, de tous ceux que la charité chrétienne porte à essuyer les larmes de leurs frères qui pendant leur malheureuse existence n'ont d'autre patrimoine que la misère et les maladies.

La Société Hahnemannienne de Madrid, au milieu d'une époque de convulsions politiques, désire faire entendre la voix de la charité au-dessus de la confusion des idées, de la lutte des passions et des haines. Elle

veut appeler pour un moment l'attention de tous sur le noble projet de fonder et d'entretenir, avec le concours d'esprits élevés et philanthropiques, un asile de plus pour les classes déshéritées, un hôpital où elles pourront recevoir l'assistance homœopathique dans leurs maladies.

Avant d'exécuter son projet, la Société Hahnemannienne de Madrid a besoin de connaître les ressources dont elle pourra disposer pour le réaliser ou pour lui donner de l'extension. Elle s'efforcera de garantir de toute éventualité l'asile qu'elle espère fonder en n'établissant d'abord que le nombre de lits dont l'entretien sera assuré. Ce nombre ne sera augmenté qu'autant que de nouvelles ressources le permettront.

C'est dans ce but qu'elle ouvre une souscription générale. Toutes les offrandes seront reçues, quelque minimes qu'elles soient ; tous les dons en argent ou en nature seront acceptés avec reconnaissance, depuis l'obole du pauvre jusqu'au trésor du riche. Les personnes qui voudraient se charger de l'entretien d'un lit soit seules, soit en s'associant avec une ou plusieurs autres personnes, n'auront qu'à fournir un capital suffisant pour produire une rente de mille piécettes, somme nécessaire pour les dépenses de chaque lit. Les lits ainsi entretenus porteront les noms des fondateurs. Les personnes qui ne pourront faire d'aussi grands sacrifices sont priées de contribuer à notre œuvre de la manière qui leur paraîtra le plus convenable. Pour terminer, nous prions chacun de se laisser aller à ses sentiments de charité selon la mesure de ses ressources et de ses sympa-

thies, et nous espérons qu'en réunissant et en combinant ces efforts avec les nôtres, nos désirs seront remplis. Tous ceux qui auront contribué à cette œuvre pieuse auront droit à la reconnaissance de l'humanité et aux bénédictions des pauvres.

Au nom de la Société Hahnemannienne de Madrid,

Le marquis de NUÑEZ, *président ;*

TOMAS PELLICER ; BENIGNO VILLAFRANCA ; ANASTASIO GARCIA LOPEZ ; MIGUEL ITURRALDE ;

PAZ ALVAREZ, *secrétaire.*

Les bureaux de la Société Hahnemannienne de Madrid sont situés calle del Caballero de Garcia, nº 25, principal derecha.

SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE DE MADRID

Caballero de Garcia, 25, *pral. dha., Madrid*

— SECRÉTARIAT —

Monsieur,

Les soussignés ont l'honneur de vous adresser quelques exemplaires du prospectus relatif à la fondation d'un hôpital homœopathique, à Madrid, afin que, si ce projet vous est sympathique, vous vouliez bien contri-

buer à sa réalisation en souscrivant la somme qui vous conviendra. Nous vous prions, en même temps, de le recommander à vos amis et aux personnes que vous jugerez pouvoir s'associer à cette œuvre de charité.

Nous ne recevrons aucune somme avant d'avoir réuni toutes les feuilles de souscription que nous renverront les personnes qui nous viendront en aide, après avoir rempli les parties laissées en blanc.

Nous espérons, monsieur, que vos sentiments philanthropiques vous porteront à nous aider dans cette entreprise, et nous profitons de la circonstance pour vous offrir les sentiments de haute considération avec lesquels nous sommes vos très-humbles et très-obéissants serviteurs.

LE MARQUIS DE NUÑEZ, *Président,*

PAZ ALVAREZ, *Secrétaire.*

Madrid, 27 avril 1872.

LISTE DE LA SOUSCRIPTION

Son Excellence M. le marquis de Nuñez, président. . . .	100.000
MM. Tomas Pellicer	10.000
Anastasio Alvarez Gonzalez	10.000
Pedro de Aróstegui	10.000
Ciriaco Tejedor.	2.000
José Brun.	500
Anastasio Garcia Lopez	2 000
Miguel de Iturralde.	2.000
Paz Alvarez Gonzalez	2.000
Francisco Firmat.	400
Benigno Villafranca.	2.000

	Bernardino Duvos	2.090
	José Puig y Monmany (de Mexico)	2.000
	Anastasio Saaverio	400
	Alejandro Rodriguez y Tejedor (de Toro)	1.000
	Francisco Javier Tejero	2.000
	Alejandro Soler	200
	Joaquin Pellicer	500
	Manuel Pascual, père (de Valladolid)	500
	F. V.	500
	Andres Merino	4.000
	Fernando M. Sacristan	10.000
	Victor M. de Grau (de Barcelone)	400
	Bernadino Dadéa (de Turin)	500
	Juan Alonso Mendoza (de Villanueva de los Castillejos)	400
	Cesáreo Martin Somolinos	2.000
	José Terrats y Dalmau (de Barcelone)	2.000
Mme	Isabel Polo, veuve de Abaytua	1.000
MM.	Francisco Orenga Marti	1.000
	Salvador Cuesta	1.000
	TOTAL	172.000

172.000 réaux = 45.263 francs 15 centimes.

SOUSCRIPTION

POUR LA FONDATION D'UN HOPITAL HOMŒOPATHIQUE A MADRID

M demeurant à
rue de N° province de déclare
souscrire à cette œuvre pieuse pour la somme de réaux, qu'il payera à la Société Hahnemannienne de Madrid, lorsqu'elle recueillera les souscriptions.

(*Date et signature.*)

19 réaux = 5 francs.

PROGRAMME DES QUESTIONS MISES AU CONCOURS POUR L'ANNÉE 1873

I

Question proposée et prix offert par la Société.

Biographie de Samuel Hahnemann, et appréciation critique de ses œuvres.

II

Question proposée et prix offert par M. le Dr Anastasio Alvarez Gonzalez.

De la phthisie mésentérique, et de son traitement homœopathique.

III

Question proposée et prix offert par M. le Dr Vincent Quérol.

Histoire de la teigne depuis l'antiquité la plus reculée. Son siége et ses formes. Ses complications avec la syphilis et la sycose. Est-elle ou n'est-elle pas une forme de la psore? Si elle ne l'est pas, de quelle manière se complique-t-elle de cette maladie? Traitement homœopathique des différentes formes et des diverses complications de la teigne.

Il y aura un prix et un *accessit*, pour chacune de ces questions.

Le prix offert par la Société consistera en une somme

de DEUX MILLE RÉAUX (526 fr. 30 c.); le titre de membre correspondant, et la publication du *Mémoire* dans le journal officiel de la Société.

L'*accessit* donnera droit au titre de membre correspondant et à la publication du *Mémoire* dans le journal.

Le prix offert par M. le Dr Alvarez consistera en une somme de MILLE RÉAUX (263 fr. 15 c.), le titre de membre correspondant et la publication du *Mémoire*.

L'*accessit* donnera droit au titre de membre correspondant et à la publication du *Mémoire*.

Le prix offert par M. le Dr Quérol consistera en une somme de QUINZE CENTS RÉAUX (394 fr. 70 c.), le titre de membre correspondant et la publication du *Mémoire*.

L'*accessit* sera de CINQ CENTS RÉAUX (131 fr. 55 c.), le titre de membre correspondant et la publication du *Mémoire*.

Si l'auteur de l'un des *Mémoires* couronnés est déjà membre correspondant de la Société, il recevra le titre de membre d'honneur et de mérite.

Les mémoires devront être écrits en espagnol, français, portugais, italien, anglais ou allemand, et adressés au secrétaire général de la SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE DE MADRID, calle de Caballero de Gracia, n° 25, avant le 1er janvier 1873. Ils devront être accompagnés d'un pli cacheté, contenant le nom et l'adresse de l'auteur. Une même épigraphe sera placée en tête du *Mémoire* et sur le pli cacheté.

Les plis cachetés accompagnant les *mémoires* qui

n'auront pas été couronnés, seront brûlés sans avoir été ouverts.

Tous les *mémoires* adressés à la Société deviendront sa propriété.

Les prix seront décernés à la séance qui aura lieu le 10 avril 1873, et ils seront remis aux lauréats ou à leurs fondés de pouvoir. L'avis en sera inséré d'avance dans EL CRITERIO MÉDICO, journal officiel de la Société.

Madrid, 10 avril 1872.

Le Secrétaire général,

Dr PAZ ALVAREZ.

L'HOMŒOPATHIE EN FRANCE

SOUVENIRS

— 1832-1847. —

PAR LE DOCTEUR LÉON SIMON

A mesure que nous nous éloignons du moment où l'homœopathie apparut en France, nous oublions facilement et ceux qui ont accepté au début l'œuvre de Hahnemann et les efforts qu'ils ont dû déployer dès les premiers instants. Jeter sur cette période un regard rétrospectif ne peut donc être sans intérêt. Nous

retrouverons, en effet, par cette étude, des noms oubliés et nous pourrons rendre un juste hommage à ceux qui ont succombé pour la plupart, et dont le dévouement est parfois mal apprécié de nos jours.

Sociétés, journaux, enseignement, pratique, rien ne fut omis à cette époque pour assurer le succès de la propagation la plus active, que favorisait, au reste, le mouvement scientifique, littéraire et philosophique qui s'accomplissait au milieu de la société française, alors qu'une révolution politique venait de la rejeter au milieu de nouvelles perplexités.

La médecine devait naturellement suivre l'entraînement général et chercher, elle aussi, à s'appuyer sur de nouvelles bases. La domination de Broussais disparaissait et de généreuses tentatives étaient faites pour donner à l'École de Paris une conception nouvelle, une doctrine qu'elle pût accepter. Malheureusement, les résultats ne répondirent pas à tant d'efforts, l'unité ne se fit pas et la médecine organique de Rostan, l'hippocratisme de Chomel, l'éclectisme de M. Andral, l'anatomo-pathologisme de Cruvelhier, ne réunirent pas plus les suffrages que le spécificisme de Bretonneau et le vitalisme de l'illustre École de Montpellier.

Le moment était donc favorable à l'examen d'une doctrine nouvelle, et les esprits indépendants qui l'adoptaient étaient en droit de réclamer pour elle au moins l'impartialité de leurs adversaires.

Celle-ci leur fut refusée.

Dès le premier jour, la lutte devînt des plus ardentes ; il fallut aviser à tous les moyens de la soutenir.

Le premier de tous consistait à s'unir ; les homœopathes résolurent donc de former des sociétés; la Société gallicane parut tout d'abord.

Cette société, qui devait, comme son titre l'indique, s'adresser à tous les pays où la langue française était adoptée, prit naissance hors de nos frontières. Elle fut fondée le 6 septembre 1832 par sept médecins réunis, à Genève, chez le docteur P. Dufresne. Les homœopathes présents à cette réunion étaient les docteurs Dessaix et Gueyrard, de Lyon; L.-C. Dufresne, de la Tour, en Savoie; Panthin, de Divonne; Mercier, de Coppet, P. Dufresne et Chwit, de Genève.

La *Société homœopathique française* devait, dans la pensée de ses fondateurs, se réunir une fois chaque année, tantôt à Genève, tantôt à Lyon; sa session durait trois jours, et dans l'intervalle des séances générales, le bureau était chargé de centraliser les travaux, de réunir les documents utiles et de chercher les moyens de propagation les plus efficaces.

La réunion de 1832 avait eu pour résultat principal de jeter les bases de cette association, qui fut définitivement constituée, à Lyon, l'année suivante.

La seconde session de la Société gallicane s'ouvrit en effet dans cette ville le 6 septembre 1833; le bureau qui la dirigea était ainsi composé :

Président, le docteur des Guidi;

Vice-président, le docteur P. Dufresne;

Secrétaire, le docteur Dessaix;

Secrétaire-adjoint, le docteur Chazal.

Cette fois, quarante membres étaient présents, vingt-

trois s'étaient bornés à envoyer leur adhésion. Parmi les premiers on comptait vingt-deux médecins, les docteurs Bonnet, d'Ambérieux ; Bravais fils, d'Annonay; Crépu, de Grenoble; Chazal, des Guidi, Dessaix, de Lyon; L.-C. Dufresne, de la Tour; P. Dufresne, de Genève; Dutech, Gastier, de Thoissey; Jaenger, de Colmar; Kirschleger, de Münster, près Colmar; Longchamp, de Fribourg; Laurencet, Molin, médecin inspecteur des eaux de Luxeuil; Monnet, Panthin, de Divonne; Peschier, de Genève; Reymoud, de la Tour-du-Pin. Il y avait aussi deux pharmaciens : Pelletier fils, de Lyon, et Yvan, de Digne. Quelques amis de l'homœopathie étaient venus se joindre à nos confrères : Arlès Dufour, dont le nom a été mêlé au mouvement philosophique et industriel de cette époque; Arguillière, Victor Arnaud, H.-A. et T. Brollmann, Bronzet, A., V. et Ab., de Casenove; de Villas, de l'Académie de Lyon; de Bornes, instituteur; Dufour, Jurie, conseiller à la cour royale de Lyon ; l'abbé Pollet, Aimé Régny.

Ceux qui n'avaient pu qu'envoyer leur adhésion étaient : MM. le docteur Alléon, d'Annonay; Bravais père, d'Annonay; Bussy, professeur de chimie, à Paris; Beister et Bonnet, *tous deux aides-majors à la Charité et à l'Hôtel-Dieu de Lyon;* Buisson, pharmacien à Lyon; Beljames, inspecteur des études au collége royal; le docteur Charrière, de Thonon; le docteur Convers, de Vevey; le docteur Carrault, de Rouen; le docteur Turif, de Tullin; les docteurs Duret, père et fils, d'Annonay; le docteur Dapaz, de Lausanne; le docteur Guisan, de Vevey; le docteur Jourdain, *méde-*

cin en chef de l'hôpital de Colmar; le docteur Muret, de Morges; Mouzin, avocat à la cour royale de Dijon; le docteur Pinget, de la Roche; Soulacroix, *recteur de l'académie;* le docteur Tessier, de Turin; enfin les docteurs Pétroz, Davet, Gueyrard et Croserio, *tous les quatre appartenant à la* Société homœopathique de Paris.

Dans l'espace d'une année, la Société homœopathique gallicane avait donc attiré à elle la plupart des représentants de l'homœopathie française, et parmi eux trois médecins d'hôpitaux attachés à la Charité, à l'Hôtel-Dieu de Lyon et à l'hôpital de Colmar. De plus, au nombre de ceux qui venaient reconnaître publiquement les bienfaits de la nouvelle méthode, on comptait un industriel célèbre, des représentants des sciences chimiques, des membres de l'Université, un recteur d'académie. Tous venant prêter leur appui moral aux médecins qui entreprenaient une généreuse croisade en faveur d'une grande vérité.

Comme il arrive toujours, l'assemblée commença ses travaux par le dépouillement de la correspondance; parmi les lettres envoyées, deux surtout méritent de trouver place ici. L'une était adressée par la Société de Paris, l'autre par le docteur Mabit, de Bordeaux.

COMMUNICATION FAITE A LA SOCIÉTÉ RÉUNIE A LYON PAR LA SOCIÉTÉ HOMŒOPATHIQUE DE PARIS

« Les médecins de Paris, que leur ardeur dans la re-« cherche de la vérité a entraînés vers l'étude de l'ho-« mœopathie, se sont constitués en société qui a pris « le nom de *Société homœopathique de Paris.*

« Quoique déjà riche en matériaux précieux et en ob-« servations intéressantes, la Société remet à une autre « année la communication de ses travaux, afin que le « temps et l'expérience leur imprime ce caractère d'au-« thenticité et de vérité qui force la conviction et éloigne « toute idée de précipitation et d'entraînement.

« Dans l'impossibilité d'envoyer une députation à « l'assemblée générale de Lyon, elle a chargé son pré-« sident d'en témoigner ses regrets à la Société gal-« licane, et de l'assurer qu'elle s'unit de cœur et d'in-« tention à tout ce qui résultera d'utile pour l'huma-« nité et d'avantageux pour la science, de cette réunion « de savants, où les questions les plus importantes seront « discutées et éclairées.

« *Le président de la Société,*

« PÉTROZ.

« *Le secrétaire général,*

« DAVET.

« Paris, 30 août 1833. »

EXTRAIT DE LA LETTRE ADRESSÉE AU PRÉSIDENT DE LA SOCIÉTÉ HOMŒOPATHIQUE RÉUNIE A LYON, PAR LE DOCTEUR MABIT, DE BORDEAUX.

« Les succès que j'avais obtenus dans le traitement « homœopathique du choléra-morbus asiatique à l'Hô- « tel-Dieu de Bordeaux me déterminèrent à appliquer « la thérapeutique de la nouvelle doctrine aux autres « cas de mon service, qui compte au moins 150 ma- « lades. Les succès obtenus sur les premiers malades « aidèrent à vaincre les répugnances et à aplanir les « difficultés de l'introduction d'une méthode qui fut « bientôt la seule employée dans mon service. On con- « tinue d'y trouver des résultats presque incroyables, « comme l'écrit notre vénérable Hahnemann.

« Il m'eût été impossible de recueillir toutes ces « importantes observations si je n'avais été secondé d'a- « bord par M. le docteur Borchard, de la faculté de Halle, « qui a bien voulu se charger de noter les faits obser- « vés dans le service des femmes, M. Catenat, chirur- « gien interne de l'Hôtel-Dieu, et M. Bruneau, élève « zélé, rédigeant les observations des salles des hommes. « Notre collection compte déjà plus de douze cents obser- « vations, non compris celles de ma pratique parti- « culière; MM. les docteurs Paillon et des Marthès, pra- « ticiens de cette ville, en ont aussi beaucoup recueilli.

« Mes visites quotidiennes sont devenues une clini- « que homœopathique à laquelle viennent assister plu-

« sieurs médecins des villes voisines, et je dois citer « surtout le docteur Bayard, ancien médecin des armées, « praticien respectable, qui est aujourd'hui retiré à « Libourne. »

(*A suivre.*)

VARIÉTÉS

ÉTAT DE L'HOMŒOPATHIE A L'ÉTRANGER

RAPPORT DE L'HOPITAL HOMŒOPATHIQUE DE MUNICH

(*Allgemeine homœopathische Zeitung*, n° 2, t. LXXXIV.)

Il n'est pas sans intérêt, après la guerre dont nous subissons encore si cruellement les conséquences, de comparer les services rendus de tous côtés par l'homœopathie! A Paris, l'hôpital Hahnemann, fondé si à propos qu'il paraît être né exprès pour offrir aux défenseurs de notre sol envahi les bienfaits de la médecine homœopathique, a, par ses résultats, fourni une démonstration publique de la supériorité de la méthode de Hahnemann. Les observations des blessés qui y ont été soignés prouveront l'influence du traitement homœopathique sur la marche des lésions traumatiques, contrairement à l'opinion de beaucoup de gens du monde et même de médecins, qui, ne tenant compte que des procédés mécaniques, croient qu'il n'y a qu'une manière de traiter

les affections chirurgicales, et que tout consiste dans la pose des appareils et l'habileté de l'opérateur.

L'hôpital homœopathique de Munich, dont le rapport a été inséré dans l'*Allgemeine homœopathische Zeitung*, par les docteurs Quaglio et Buchner, a également donné asile à bon nombre de soldats malades ou blessés appartenant à l'armée allemande. En effet, pendant l'année 1871, cet établissement a reçu 135 malades : 11 femmes et 124 hommes, parmi lesquels 104 soldats et 20 étrangers. En additionnant le temps de séjour de chacun d'eux à l'hôpital, on obtient un total de 2,981 journées, soit en moyenne 22 1/4 par individu. 100 de ces malades étaient atteints d'affections aiguës, 34 d'affections chroniques; celles qui durèrent le plus longtemps et résistèrent le plus au traitement, sont : les grands traumatismes, les plaies par armes à feu, la dysenterie, la maladie de Bright, le typhus, résultat inévitable des fatigues de la guerre. Voici la liste des cas les plus remarquables :

Maladie de Bright	4 cas.
Dysenterie.	4 —
Typhus abdominal	20 —
Pleurésie	16 —
Pneumonie	9 —
Pneumonie tuberculeuse.	1 —
Péritonite.	2 —
Cystite	1 —
Cardite	2 —
Périostite	1 —
Inflammation des os du nez	1 —
Otite	2 —
Arthrite de la hanche	1 —
» du genou	1 —
Myélite chronique.	1 —

Rhumatisme aigu	12 —
Fièvre intermittente	5 —
Érysipèle et angioleucite	8 —
Ictère	4 —
Névralgie de la face	3 —
Gangrène	3 —
Carie d'os amputés ou reséqués	8 —
Coups de feu dans les parties molles	5 —
Écrasement du pied	2 —
Blessure à la main	1 —
Paralysie des membres (en partie par coups de feu, en partie par excès de fatigue)	4 —
Ulcères des jambes	2 —

« Sur ce nombre, dit l'auteur du rapport, nous avons été assez heureux pour ne perdre que 8 malades : une femme atteinte de cancer ulcéré du pylore, une servante atteinte de tuberculose des poumons et des intestins, 6 fièvres typhoïdes. Parmi ces dernières figurent un jeune Américain, qui, après l'arrêt du processus typhoïde dans les intestins, eut des eschares au sacrum et aux trochanters, et finalement une pneumonie hypostatique ; 5 militaires épuisés par la guerre et le voyage; deux d'entre eux succombèrent, au bout de peu de jours, à une sorte de paralysie du cœur par épuisement de la force nerveuse.

« Parmi les autres malades, 5 sont sortis améliorés ; un, chez lequel s'est déclarée une variole, a été transféré dans un hôpital spécial; 10 sont encore en traitement ; les autres sont tous guéris.

« Il va sans dire que nous avons été obligés de refuser beaucoup de malades civils qui demandaient à être admis, et qui n'ont pu l'obtenir à cause de l'arrivée incessante de soldats malades ou blessés. »

Les recettes se sont élevées à 4,830 florins, les dépenses à 4,122. Le chiffre assez élevé des sommes reçues a permis aux administrateurs et aux médecins d'être très-généreux, et d'ajouter aux soins purement médicaux une nourriture copieuse et des secours pécuniaires. Ainsi, chaque convalescent a reçu par jour : deux fois du café avec du pain blanc, trois fois de la viande avec de la bière ou du vin, des cigares, du tabac à fumer ou à priser, du linge de toile ou de coton, et 2 ou 4 thalers le jour de leur départ; les amputés ont reçu en plus des vêtements civils. On a pu consacrer 368 florins aux frais de retour des soldats et à des secours pour leurs femmes.

La famille royale a donné l'exemple de la bienfaisance et de l'impartialité en souscrivant pour l'entretien de l'hôpital et en allant voir les malades. Cet exemple a été suivi par les sommités du royaume. Voici la liste des principaux donateurs :

La reine-mère.	100	thalers.
La baronne de Besserer	200	florins.
Madame Wilhelmine Sohns, un legs de.	500	—
Le docteur Wesselhœft, du Canada	20	—

L'hôpital a reçu la visite de la reine-mère, de S. A. R. la princesse Alexandra, du baron de Nesselrode, du baron Ludwig von der Thann, de madame Gemahlin, des membres du comité, d'administrateurs d'autres hôpitaux, de savants et de bourgeois de la ville. Personne ne s'est présenté les mains vides.

Ce bref compte rendu des travaux de l'hôpital homœopathique de Munich réjouira sans contredit tous les vrais

partisans de la méthode de Hahnemann. Il enregistre en effet une nouvelle expérience dont les résultats (8 décès sur 134 malades, ou 5,09 pour 100) prouvent en faveur de l'homœopathie. Enfin, les encouragements donnés à cet établissement sont un signe des progrès que la vérité médicale fait tous les jours dans l'esprit public, progrès bien visibles en France depuis trois ans, et qui ne sont pas moindres dans les autres contrées.

Dr V.-Léon Simon.

EXPOSÉ STATISTIQUE DE L'HOMŒOPATHIE EN HONGRIE

Deux journaux homœopathiques allemands, l'*Internationale homœopathische Presse* et l'*Allgemeine homœopathische Zeitung*, viennent d'exposer l'état de l'homœopathie en Hongrie. Nous leur empruntons les détails suivants, désireux que nous sommes de tenir nos lecteurs au courant de tous les progrès que fait la doctrine de Hahnemann. Nous passerons successivement en revue les établissements publics, les représentants de la doctrine et la littérature homœopathique.

Les médecins homœopathes ont constitué, en 1866, une Société; elle se compose actuellement de vingt-sept membres, et tient ses séances deux fois par mois dans le palais de l'Académie des sciences de Hongrie. Le président est le docteur Argenti; vice-président, le professeur Franz Haussmann; secrétaire, le docteur Szontágh; trésorier, le docteur Roland Haussmann.

L'organe de la Société est l'*Hasonszenvi Lapok* (Journal homœopathique), dont le rédacteur en chef est le docteur Théodore Bakody, médecin en chef du service homœopathique de l'hôpital général de Pesth.

Le docteur Moritz Moskowitch, anobli à cause des services qu'il a rendus à l'homœopathie, occupe au conseil de santé du royaume le rang de membre ordinaire, et le docteur Szontágh celui de membre extraordinaire.

Deux chaires de l'université de Hongrie sont occupées par des médecins homœopathes : celle de Matière médicale, dont le titulaire est le docteur Franz Hausmann, auteur du traité si connu en Allemagne sous ce titre : *ueber die Ursachen und Bedingungen der Krankheit :* Causes et conditions de la maladie. Son fils, le docteur Roland Hausmann, est professeur suppléant. La seconde chaire, celle de Clinique homœopathique, a été récemment créée; le titulaire en sera le docteur Bakody, célèbre par ses travaux d'histologie pathologique.

Il y a des services homœopathiques dans 8 établissements hospitaliers :

1° Service homœopathique de l'hôpital général de Pesth (70 lits) ; médecin en chef, docteur Théodore Bakdy ; médecin adjoint, docteur Kôsztler.

2° Hôpital Bethesda, fondé en 1866, 25 lits ; médecin, le docteur Bakody.

3° Hôpital Elisabethinum, consacré exclusivement à l'homœopathie, fondé par l'initiative de la haute aristocratie; médecin en chef, docteur Franz Hausmann; médecin-adjoint, docteur Roland Hausmann.

4° Polyclinique de la Société homœopathique, où des consultations gratuites sont données trois fois par semaine, depuis cinq ans, par les docteurs Szontagh et Brüch. Le dernier rapport annuel donne les chiffres suivants : malades traités, 706 ; jours de consultation, 148 ; nombre des consultations, 2,187.

5° Hôpital homœopathique de Grau, 30 lits ; médecin, docteur Lorinczy.

6° Hôpital homœopathique de Gyöngyös, 100 lits ; médecin, docteur Stephan Vezekényi.

7° Hôpital homœopathique de Güns.

8° Service homœopathique de la maison de correction de Waitzen ; médecin traitant, docteur Senor.

Le nombre des médecins homœopathes résidant en Hongrie ne saurait être précisé ; il doit être de 40 à 50. Pesth en contient 22. On se plaint beaucoup dans toute la contrée du manque d'homœopathes. Il y a nombre de grandes villes où l'on ne compte aucun représentant de la doctrine de Hahnemann, bien que toute la noblesse du pays soit dévouée à l'homœopathie.

La littérature homœopathique s'est peu enrichie en Hongrie dans ces dernières années, parce que tous les homœopathes, entraînés par l'étendue de leur clientèle, n'ont pas assez de loisirs pour écrire des volumes considérables. Voici les titres de leurs ouvrages les plus récents :

Docteur *Argenti* : Thérapeutique et pharmacologie homœopathique, à l'usage des médecins qui commencent à étudier l'homœopathie et des laïques. Pesth, 1864.

Docteur *Argenti* : Vade-mecum homœopathique, pour le traitement des maladies qui débutent subitement; à l'usage des laïques. Pesth, 1863.

Docteur *Balogh Tihamér* : Parallèle entre l'homœopathie et l'allopathie. Pesth, 1865.

Docteur *Garay János* : Traité de pharmacologie et de thérapeutique homœopathique, suivi d'un appendice sur l'Aconit napel. Pesth, 1863.

Docteur *Bakody Tivadar* : Controverse sur l'épithélium des vésicules pulmonaires; orné de 10 planches.

La Presse homœopathique, rédigée par le docteur Horner, directeur de l'hôpital de Gyöngyös. 1864 et 1865.

Journal homœopathique. Rédacteurs : Docteur Szontagh (1866 et 1867), Fr. Haussmann (1867), Argenti (1868, 1869 et 1870), Balogh 1870-1871), Bakody (depuis 1871).

Opinion d'un laïque sur les avantages pratiques de l'homœopathie et la possibilité de son extension dans notre pays. Pesth, 1869. L'auteur a gardé l'anonyme.

HYGIÈNE

Dans certaines maladies, quand l'homme épuisé demande à être nourri et reconstitué, nous savons combien il est difficile de lui faire absorber et digérer même la plus petite quantité de substances sérieusement alimentaires.

Cependant, il faut mettre l'organisme en état de lutter victorieusement, les médicaments étant donnés, contre la désorganisation inévitable, conséquence d'une diète trop prolongée.

Là est l'obstacle que nous nous ingénions à tourner chaque jour.

C'est en nous posant cette question : Comment faire vivre d'abord? que nous avons cherché une alimentation directe et facile. Avons-nous réussi? Nos expériences personnelles et celles de plusieurs de nos confrères ont confirmé l'action éminemment reconstituante d'une préparation que nos malades ont appelée d'eux-mêmes : Jus de bifteck.

Nous lui avons conservé cette dénomination.

Le jus de bifteck n'est rien autre chose que le jus de la viande, mélangé à un véhicule sucré qui en assure la conservation.

Préparé d'après une formule spéciale, c'est un produit toujours identique à lui-même, aussi agréable au palais que la meilleure liqueur de table.

L'alimentation secondaire par le jus de bifteck nous a été d'une très-grande utilité, spécialement dans les maladies constitutionnelles : le lymphatisme, la scrofule, le rachitisme, l'herpétisme; dans les maladies des femmes : la chlorose, l'anémie, le nervosisme, pendant et après la période d'allaitement chez les nourrices, etc.

Dans la phthisie, la pleurésie chronique, l'entérite, la gastrite chronique, et même dans la période ultime

de ces affections, il nous est arrivé d'éloigner, et pour longtemps quelquefois, le terme fatal.

Souvent, chez certains vieillards, nous avons vu, sous l'influence de cette alimentation, la vie prendre une force nouvelle, et l'homme destiné à s'éteindre dans peu de jours, vivre encore plusieurs années.

Dans les traumatismes accidentels et chirurgicaux que nous avons observés pendant une guerre néfaste, nous avons obtenu, grâce au jus de bifteck comme alimentation, des résultats remarquables.

Nous comptons, d'ici à peu de jours, à cette même place, pouvoir relater de nombreuses observations de guérisons rapides, obtenues par la méthode homœopathique, appuyée sur l'alimentation par le jus de bifteck. C'est ainsi que nous croyons avoir rempli le désidératum de l'homœopathie, en la dotant d'un adjuvant qui ne nuise en aucune manière à la manifestation de l'action dynamique de ses médicaments.

Dr X. Roussel.

REVUE DES JOURNAUX ÉTRANGERS

M. WIRCHOW ET L'HOMŒOPATHIE

(*Allgemeine homœopathische Zeitung.*)

Bien que l'homœopathie compte plus de partisans en Allemagne qu'en France, elle y a aussi de nombreux et puissants adversaires. M. Virchow, plus connu par ses travaux d'anatomie pathologique que par ses qualités

d'homme d'État, a, nous ne savons à quelle occasion, attaqué la doctrine de Hahnemann dans un de ses discours à la chambre des députés de Berlin, comme autrefois M. Dumas l'avait attaquée devant le sénat français, et il a déclaré que cette doctrine était une superstition. Cette assertion, avancée sans preuves à l'appui, ne fait pas grand honneur à son auteur et ne nuira pas beaucoup aux progrès de l'homœopathie ; nous en avons entendu bien d'autres et de plus sérieuses, bien qu'elles fussent émanées de personnages moins haut placés. Néanmoins nos confrères allemands n'ont pas voulu subir cette accusation sans y répondre, et voici la lettre adressée à M. Virchow par le bureau de la Société centrale homœopathique d'Allemagne :

Honoré professeur,

D'après le compte rendu sténographique de la trente-sixième séance de la chambre des députés, vous avez saisi l'occasion d'attaquer l'homœopathie, et répondu au député de Kardorf, qui la défendait, que, *à l'exemple de tous les savants*, vous regardiez l'homœopathie comme *une superstition semblable à l'astrologie du moyen âge*.

Nous ne pouvons, sans manquer à notre devoir, passer sous silence cette sentence, publiée par tous les journaux politiques et portée par un homme qui passe pour exempt de préjugés et fait autorité dans la science médicale.

Vous n'avez appliqué l'épithète de savants (*Männer der Wissenschaft*) qu'aux adversaires de l'homœopathie et vous l'avez refusée aux partisans de cette doctrine.

Nous ne voulons pas discuter avec vous sur ce point ; bien plus, reconnaissants des services qu'a rendus *votre science*, nous accordons volontiers à vous et aux vôtres l'épithète de savants et en privons ceux qui professent l'homœopathie ; mais nous vous ferons remarquer que jusqu'à présent *aucun de ces savants* n'a étudié notre doctrine assez pour la juger.

Nous sommes même obligés, pour ce qui concerne l'homœopathie, de regarder ces hommes de *science* comme des hommes de *préjugé*, puisqu'ils regardent les doses homœopathiques comme inertes, sans *savoir* qu'elles sont actives, et ne font reposer sur aucune autre base leur mépris de l'homœopathie.

C'est un préjugé, honoré professeur, et non votre science qui vous a conduit à déclarer que l'homœopathie est une superstition et à outrager des centaines de confrères, vos compatriotes, en les traitant d'ignorants, incapables d'observer ou d'expérimenter, et fourbes à l'égard de ceux qui s'adressent à eux.

Nous considérons comme un devoir de vous renvoyer votre insulte au nom de nos collègues, membres de la Société centrale homœopathique d'Allemagne.

Magdebourg, 14 juin 1872.

Signé :

Les membres du bureau de la Société centrale homœopathique d'Allemagne :

Dr H. G. Schneider, de Magdebourg.

Dr Fischer, de Weingarten (Würtemberg).

Dr Clotaire Müller, de Leipzig.

Le D[r] Kafka, de Prague, rédacteur en chef de l'*Allgemeine homœopathische Zeitung*, a ensuite rédigé une réponse scientifique, dans laquelle il démontre, par la comparaison de l'homœopathie avec l'état actuel de la médecine allopathique, que l'opinion exprimée par M. Virchow prouve qu'il n'a pas étudié ou n'a pas compris les œuvres de Hahnemann. Voici la conclusion de cette réfutation, dans laquelle M. Kafka a su conserver une modération dont son agresseur n'avait pas donné l'exemple :

« Si les *savants* croient que leurs théories médicales ne laissent aucune place au doute et constituent une doctrine exacte et inattaquable, ils se trompent considérablement. Leurs études sur la physique et sur les sciences accessoires de la médecine sont en effet très-remarquables, intéressantes et instructives pour tout ami de la science; nous leur sommes reconnaissants des notions que, sans eux, nous n'aurions jamais acquises ou perfectionnées. Mais leur thérapeutique est vieille et peu solide; elle ne s'ajuste pas mieux avec l'ensemble de leurs connaissances exactes qu'une vieille perruque à queue, grise et trouée, ne s'adapterait à la tête d'un jeune homme plein de grâce et de vie. Si les savants tiennent à attacher une grande importance à leur vieille thérapeutique tombée en désuétude, nous ne pouvons nous y opposer et nous ne leur envions pas cette satisfaction. *Nous persistons seulement à déclarer que, pour juger l'homœopathie, il faut en avoir pris auparavant une connaissance suffisante.* »

ÉTUDE SUR PHYTOLACCA DECANDRA

Le *Phytolacca* est une plante herbacée, dont les fleurs verdâtres se développent en été et les fruits (baies rouge foncé) à la fin de l'automne. Il pousse dans les régions intertropicales de l'Amérique, de l'Afrique et de l'Asie, et est aussi très-répandue aux États-Unis. Sa végétation est très-énergique, car ses pousses annuelles atteignent une hauteur de 5 à 9 pieds. La racine est vivace, quelquefois plus grosse que la jambe d'un homme.

Les parties de la plante qui renferment le principe actif sont la racine, les feuilles et les fruits. Une des particularités importantes de ce végétal est la grande quantité de *potasse* qu'il contient, quantité qui s'élève à 45 pour cent; cet oxyde, combiné avec les acides de la plante, s'y trouve à l'état de sel neutre; sa présence explique les propriétés caustiques du *phytolacca* et l'analogie de plusieurs de ses symptômes pathogénétiques avec ceux de *causticum* et des sels de potasse. Aussi, sous beaucoup de rapports, ses effets ressemblent à ceux de *Kali bichromicum*, *Kali hydroiodicum*, *Silicea*, *Mercurius*, *Mezereum*.

Les Drs Hale, Burt et Bayes sont les principaux auteurs qui aient écrit sur ce médicament et ils en vantent beaucoup la puissance.

C'est un médicament important dans diverses affections des muqueuses, où il développe une action analogue à celle de *Mercurius*. On peut l'employer avec avantage contre : Douleur brûlante, mordicante ou prurit

dans les yeux, prurit augmentant à la lumière du gaz, larmoiement abondant, ulcérations, ophthalmie catarrhale, conjonctivite et obscurcissement de la vue. Il produit les symptômes suivants : refroidissement à la tête, coryza, écoulement muqueux par le nez et obstruction de cet organe par un mucus épais, très-abondant. L'inflammation s'étend à toute la cavité buccale, d'où résulte un abondant afflux de salive, qui est souvent jaune et visqueuse ; gonflement du palais ; langue blanche, chaude, rugueuse, sensible, écorchée à la pointe ; partout petits ulcères, semblables à ceux que fait naître le mercure ; on trouve aussi parmi les effets de *phytolacca*, comme parmi ceux du mercure, le goût métallique, la sensation comme si les dents étaient trop longues et branlaient dans leurs alvéoles, le besoin de les serrer les unes contre les autres. La salivation mercurielle avec inflammation des gencives et des dents est guérie par *phytolacca*. Le Dr Merrill trouve à ce dernier médicament une efficacité « magique » contre la dentition difficile.

Si l'on examine la gorge, on la trouve rougeâtre, enflammée ; les amygdales sont enflées, suppurantes et couvertes de mucosités blanches ou jaunes. Le pharynx est très-sec, douloureux et âpre. La déglutition est presque impossible, il semble qu'un obstacle obstrue le gosier. A ces symptômes s'ajoutent : enrouement, aphonie, toux continuelle, sensation comme si la trachée était ulcérée juste au-dessus du sternum. Cette sensation correspond surtout à la pharyngite accompagnée de troubles digestifs.

Les symptômes gastriques ne présentent rien de caractéristique, ils consistent en : nausées, renvois, flatuosités, régurgitation d'eau aigre dans les cas graves, vomissements, prostration, quelquefois lipothymie et même convulsions suivies de tranchées, crampes et vomissement fréquent de matières foncées, bilieuses. *Phytolacca* a toujours été efficace contre cet ensemble de symptômes.

Bien qu'il n'ait pas encore été suffisamment expérimenté, ses effets sur les intestins et le rectum semblent indiquer qu'il serait utile contre les ulcères de l'intestin, l'entérite et la dysenterie.

Les effets caractéristiques de cette substance sur les voies urinaires sont : la douleur dans la région de la vessie, urine rouge foncé, laissant sur le vase un dépôt coloré difficile à effacer ; la quantité d'urine est excessivement abondante, le liquide est albumineux et son poids spécifique notablement augmenté.

Phytolacca est homœopathique contre l'impuissance, les maladies syphilitiques et même contre les maux résultant de l'abus du mercure. Il est aussi utile contre la métrorrhagie, la ménorrhagie, la dysménorrhée et la leucorrhée.

Mais la maladie contre laquelle ce médicament a rendu les services les plus signalés est la *diphthérie*. Il produit en effet sur la gorge les symptômes suivants : fièvre, fréquence du pouls (120 à 130 p.), prostration générale et rapide, excitation nerveuse suivie de paralysie, vomissements, dyspnée, céphalalgie, engorgement ganglionnaire et surtout production d'une fausse membane épaisse sur

le pharynx et les amygdales. Un grand nombre d'observations prouvent son efficacité contre cette maladie. Le Dr Hale, dans son *Traité des remèdes nouveaux*, a consacré dix pages à l'exposé des faits cliniques concernant cette action. Le Dr Burt dit qu'il a employé avec succès *phytolacca* contre la diphthérie 32 fois sur 34 cas. Le Dr Palmer regarde cette substance comme un médicament de premier ordre, surtout lorsque le produit qui tapisse le larynx se détache difficilement. Il le prescrit lorsque l'état inflammatoire a été aggravé par *aconit*. D'autres auteurs soutiennent qu'il est préférable de donner *phytolacca* dès le début et de le continuer avec insistance. Le Dr Sherwin, de Sidney (Australie), prétend que le *phytolacca octandra*, espèce très-répandue dans cette île, est un spécifique de la diphthérie.

Le Dr Bayes dit, dans son nouvel ouvrage, intitulé *l'Homœopathie appliquée :* « Mes expériences sur l'action de *phytolacca* dans la diphthérie sont très-probantes. » Mais il ne regarde pas ce médicament comme un spécifique applicable à toutes les formes de la maladie. « Il me semble, dit-il, que son action spécifique est une stimulation de tous les organes et de tous les mouvements qui sont primitivement déprimés par le poison diphthéritique, notamment de la gorge, du cœur et de l'estomac. Une grande partie des cas dans lesquels je l'ai employé étaient caractérisées par un état adynamique, et chez plusieurs des malades il resta quelque temps une paralysie partielle. » L'auteur rappelle que le Dr Hughes a avoué que *phytolacca* reste sans effet dans certains cas très-graves, mais il ajoute : « Je crois que, dans ces

cas-là, tous les médicaments homœopathiques auraient échoué aussi bien que les ressources de l'ancienne médecine.

Tous les auteurs préconisent son emploi sous forme de gargarisme ; ils le disent agréable à prendre et aussi efficace contre les inflammations simples et les ulcérations de la gorge que contre la diphthérie. On le prescrit, sous cette forme, à la dose de 40 gouttes de teinture mère dans un demi-verre d'eau. Lorsque le malade ne peut pas se gargariser, on lui badigeonne les amygdales à l'aide d'un pinceau. On obtient aussi d'excellents effets de l'inhalation de l'extrait (ou de la teinture) de ce médicament ; pour cela on en verse quelques gouttes dans une tasse d'eau chaude et l'on en aspire la vapeur.

On peut conclure de quelques symptômes mentionnés plus haut que *phytolacca* modifie avantageusement diverses affections des glandes : induration, squirrhe, ulcération, suppuration cèdent à son emploi, mais il semble avoir une action élective sur les glandes mammaires. Le Dr Hale l'a souvent employé contre l'inflammation, la tuméfaction et les nodosités des seins. Des excoriations et des crevasses des mamelons, des abcès fistuleux, des granulations de mauvaise nature avec suintement fétide ont été guéris par l'emploi de ce médicament *intus et extra*.

Il y a encore deux ou trois maladies dans lesquelles il s'est montré utile. Le Dr Bayes l'a employé avec avantage dans des cas de dégénérescence du cœur. Il a aussi donné de petites doses de la teinture mère ou de basses dilutions à des sujets âgés atteints de constipation avec

affaiblissement de l'action du cœur, intermittence du pouls et faiblesse de tous les muscles.

Le Dr Hale croit que *phytolacca* attaque le périoste, et le Dr Black le déclare efficace contre le rhumatisme de cette membrane. Le Dr Smart émet l'avis que la sphère d'action de ce médicament dans les affections rhumatismales semble s'étendre aux enveloppes fibreuses qui entourent les os et les nerfs. C'est surtout contre l'irritation rhumatismale des gaînes des nerfs et contre la sciatique qu'il est indiqué.

L'action curative de *phytolacca* dans les maladies de la peau est mise en évidence par le témoignage de plusieurs auteurs dignes de foi. La psore, la teigne, la gale, les verrues, l'onyxis, les affections cutanées syphilitiques, et même la scarlatine et la rougeole, ont été avantageusement modifiés par ce médicament.

En résumé, *phytolacca* peut guérir un grand nombre de formes morbides, mais celles contre lesquelles l'expérimentation a démontré qu'il est le plus efficace sont les ulcérations de la gorge, la diphthérie, l'induration et les abcès du sein.

Dr Vt Léon Simon.

NÉCROLOGIE

L'homœopathie a encore à déplorer la mort de deux de ses représentants : le docteur Bourgeois, de Tourcoing, et le docteur Meyer, de Leipsik, lui ont été enlevés.

Esprit distingué, homme de cœur et de science, le docteur Bourgeois laisse parmi nous les plus précieux souvenirs. Penseur profond, écrivain habile, il avait su aborder les sujets les plus délicats, étudier les passions humaines au point de vue de leur influence sur la santé et aussi eu égard au secours que la thérapeutique nous prête pour en triompher.

Le docteur Bourgeois appartenait à l'école de J.-P. Tessier; c'était un rédacteur assidu de *l'Art médical*. Sa mort éclaircit encore les rangs de la phalange qui pratique, en province, l'homœopathie.

Le docteur Meyer avait, à la mort de Rummel, pris la direction de l'*Allgemeine homœopathische Zeitung*, le recueil le plus répandu en Allemagne et aujourd'hui le plus ancien.

Membre du Congrès central allemand, le docteur Meyer avait été attaché, en qualité de correspondant, aux différentes sociétés homœopathiques. Sa mort laisse une place difficile à occuper. L. S

NOUVELLES

—

Notre honorable confrère, le D[r] Rafinesque, qui avait été nommé, il y a peu de temps, chevalier de l'ordre d'Isabelle-la-Catholique, vient de recevoir de S. M. le roi de Suède la croix de Saint-Olaf.

—

Un congrès réunira prochainement tous les médecins

homœopathes d'Angleterre dans la ville d'York. La première séance aura lieu le mercredi, 4 septembre, à 10 heures du matin. Le bureau est ainsi composé :

Le Dr Francis Black, de Clifton, président.

Les Drs Gibbs Blake, de Birmingham, et Nankivell, d'York, secrétaires.

On annonce comme mémoires devant être lus :

1° *De l'attitude des membres du corps médical à l'égard de l'homœopathie*, par le Dr F. Black.

2° *De la méthode à suivre pour découvrir les propriétés des médicaments*, par le Dr Sharp.

3° *Du traitement de la fièvre typhoïde*, par le Dr R. Hugues ;

4° *De la valeur thérapeutique des venins de serpents*, par le Dr Pyburn.

Les adhésions doivent être adressées à l'un des secrétaires.

Le *Congrès central homœopathique allemand* se réunira, le 10 août prochain, à Stuttgart, sous la présidence du Dr Fischer.

Le Dr Kafka, de Prague, a pris la direction de l'*Allgemeine homœopathische Zeitung*.

LISTE DE SOUSCRIPTION

SUPPLÉMENTAIRE POUR 1870-1871

M. Devalois	20	»
M. Cochet	10	»

M. Alet..	5	»
M. Gauthier.	30	»
M. de Lafont..	20	»
M. de la Martinière..	20	»
M. Chancerel.	23	»
Madame la baronne Davilliers..	20	»
Mademoiselle d'Argis.	10	»
Les docteurs F. et H. Perrussel.	100	»
Madame veuve Ringuet..	50	»
M. Sudouz, juge d'instruction..	20	»
Mademoiselle Eudoxie de Pierres.	100	»
Madame de Villesaison..	40	»
Deux souscriptions recueillies par elle.	40	»
Madame Cécile Delacroix.	12	»
M. Galande.	50	»
Le docteur Commandré.	20	»
Le docteur Leriche.	50	»
La comtesse de Lalande.	100	»
Madame de Y.	5	»
M. Simonneau..	10	»
M. l'abbé Bécuve.	6	»
Madame O.	20	»
Madame M..	1	»
M. le docteur le Blaye..	50	»
Madame la marquise de Gauville..	125	»
Madame Duparc	50	»
M. l'abbé Bécourt, curé de Bonne-Nouvelle.	50	»
Madame de Peyssonnel.	226	»
Madame Boyer, souscriptions recueillies par elle.	80	»
Madame Gabrielle Delassis.	30	»
M. Kergu.	500	»
M. Lenepveu..	20	»
M. le docteur Boyer.	100	»
Madame Paris..	10	»

Erratum. — M. M... a souscrit pour 30 fr.; il a été, par erreur, inscrit pour 50.

Pour toutes les nouvelles :
Le secrétaire de la rédaction,
Dr LÉON SIMON.

PARIS. — IMP. SIMON RAÇON ET COMP., RUE D'ERFURTH, 1.

HOPITAL HAHNEMANN

STATISTIQUE

HOMMES.

1° *Bellangé*, *Adolphe*, 40 ans, peintre en bâtiments, entré le 25 avril, sorti le 27.

Coliques de plomb.

2° *Lignac*, *Edmond*, 28 ans, commis voyageur, entré le 27 avril, sorti le 4 mai.

Pleurésie du côté droit avec épanchement.

3° *Cochet*, *Louis*, 34 ans, berger, entré le 16 mai, sorti guéri le 8 juin.

Rhumatisme articulaire aigu.

4° *Sauvage*, *Édouard*, 39 ans, cuisinier, entré le 28 juin; encore en traitement.

Dyspepsie avec vomissements.

5° *Roux*, *Adolphe*, 39 ans, photographe, entré le 18 juillet; encore en traitement.

Tuberculose pulmonaire (1er degré).

6° *Couchard*, *Jean-Baptiste*, 60 ans, concierge, entré le 23 juillet, sorti guéri le 5 août.

Érysipèle œdémateux du pied gauche, eczéma du scrotum.

7° *Mathieu*, *Zéphirin*, 45 ans, cuisinier, entré le 4 août, sorti le 14.

Abcès urineux. (Récidive.)

FEMMES.

1° *Ferbag*, *Anna*, 24 ans, cuisinière, entrée le 16 avril, sortie le 24.

Embarras gastrique.

2° *Courrouau*, *Maria*, 30 ans, couturière, entrée le 17 avril, sortie guérie le 8 juin.

Ictère grave.

3° *Salop*, *Eugénie*, 30 ans, chiffonnière, entrée le 27 avril, morte le 29 mai.

Broncho-pneumonie entée sur une phthisie pulmonaire.

4° *Delaon*, *Pauline*, 47 ans, couturière, entrée le 29 avril, sortie le 30 mai.

Ostéite du radius droit.

5° *Fosse*, *Anna*, 26 ans, femme de chambre, entrée le 21 mai, sortie améliorée le 5 août.

Métrite granuleuse ; symptômes hystériques.

6° *Riondet*, *Marie*, 26 ans, couturière, entrée le 22 mai, sortie guérie le 8 juin.

Fièvre typhoïde ataxique.

7° *Leprévost*, *Augustine*, 31 ans, concierge, entrée le 13 juin, sortie guérie le 18 juin.

Érysipèle du nez.

8° *Tourtat*, *Émilie*, 23 ans, couturière, entrée le 11 août.

Hystérie.

9° *Blondel*, *Élise*, 17 ans, couturière, entrée le 25 juin, sortie guérie le 30 juin.

Embarras gastrique.

10° *Bertrand*, *Zélie*, 16 ans, entrée le 2 juillet, encore en traitement.

Fièvre muqueuse.

11° *Richard*, *Ernestine*, 15 ans, couturière, entrée le 5 juillet, sortie améliorée le 4 août.

Chorée; affection organique du cœur.

12° *Gauvin*, *Joséphine*, 34 ans, ouvrière, entrée le 11 juillet, sortie guérie le 29 juillet.

Fièvre muqueuse; entérite chronique.

HOPITAL HAHNEMANN

COMITÉ MÉDICAL

Procès-verbal de la séance du 20 novembre 1871.

PRÉSIDENCE DU DOCTEUR CHANCEREL PÈRE

A 9 heures la séance est ouverte.

M. le président lit d'abord une lettre du Dr Léon Simon fils, qui demande à être admis comme médecin adjoint de l'hôpital Hahnemann.

Le Dr Léon Simon fils, à l'appui de sa demande, adresse sa thèse inaugurale.

M. le Dr Chancerel père et M. le Dr Teste déclarent, aux termes du règlement, appuyer la demande précédente, qui est adoptée à l'unanimité.

M. le secrétaire général rend ensuite compte de l'état actuel des services de l'hôpital. Il dit que les derniers

militaires étant partis depuis plus d'un mois, l'hôpital avait été rendu aux malades civils.

Les consultations gratuites ont repris avec vigueur; elles deviennent chaque jour plus suivies. Quant aux malades alités, ils ont été peu nombreux jusqu'à présent.

Il faut signaler cependant une jeune fille atteinte de fièvre typhoïde, et qui nous avait été adressée par le Dr Guérin-Menneville. Les symptômes étaient des mieux accusés : après une période prodromique assez longue, la fièvre monta à 120 pulsations, agitation, subdélirium, ballonnement du ventre, taches rosées, un peu de gargouillement; selles fréquentes, 10 environ par 24 heures; insomnies. *Nux vomica* et *arsenicum*, donnés à la 12e dilution, et répétés à plusieurs reprises, sont les médicaments dont l'effet a été le plus évident. Cette jeune fille est aujourd'hui en pleine convalescence.

Après quelques observations présentées par le Dr Desterne, V. Chancerel, Boyer et Teste, sur l'organisation des services et sur les moyens les plus propres à développer les consultations externes, la séance est levée à 11 heures et demie[1].

Séance 14 juin 1872.

Présidence du Dr Serrand.

A 8 heures et demie la séance est ouverte.

[1] Depuis le mois de janvier dernier, les séances du comité médical ont repris régulièrement; elles ont lieu le deuxième vendredi de chaque mois. Les premières furent consacrées à des détails d'administration dont la publication eût été sans intérêt.

M. le président annonce la présence du Dr Kirico, de Constantinople.

La correspondance apporte : 1° une lettre du Dr Daniel Serrand, lettre par laquelle notre confrère demande à être admis en qualité de médecin-adjoint de l'hôpital Hahnemann. Le Dr Daniel Serrand fait en même temps hommage de sa thèse inaugurale.

Aux termes du règlement, deux membres du comité devant présenter le médecin qui adresse une pareille demande, le Dr Léon Simon et le Dr Rafinesque déclarent remplir cette mission.

Cette formalité accomplie, la demande du Dr Daniel Serrand est acceptée à l'unanimité.

2° Une lettre du Dr Perrussel père, avec envoi d'une observation de cancroïde. (Renvoi à la rédaction de *l'Hahnemannisme*.)

M. le Dr Chancerel dépose sur le bureau toutes les pièces relatives au projet conçu par la Société hahnemannienne de Madrid, relativement à la fondation d'un hôpital homœopathique dans la capitale de l'Espagne.

A propos de cette création, le secrétaire général rappelle qu'au moment où l'hôpital Hahnemann a été fondé, nos confrères de Madrid nous ont envoyé une souscription de mille francs. Il propose en conséquence qu'il soit répondu par une souscription égale en faveur du nouvel hôpital, et que cette somme soit couverte par le comité médical.

M. le Dr Chancerel ajoute aux renseignements précédents que la Société hahnemannienne de Madrid demande l'engagement et non la somme, qu'elle réclamera

cette dernière au moment où toutes les réponses à sa circulaire lui étant parvenues, elle saura de quel capital elle peut disposer. La Société se propose surtout d'attendre que les événements politiques lui permettent d'agir avec sécurité.

Après quelques réflexions présentées par plusieurs membres, la souscription est acceptée.

M. le Dr V. Léon Simon lit un compte rendu analytique des différents malades qui ont été reçus à l'hôpital Hahnemann depuis le mois de janvier dernier.

MESSIEURS,

Les derniers numéros de *l'Hahnemannisme* contiennent la liste des malades soignés à l'hôpital Hahnemann depuis qu'il a cessé d'être consacré aux militaires. Mais cette simple énumération est insuffisante pour faire apprécier les résultats qui ont été obtenus. L'hôpital n'étant pas seulement une œuvre de charité, mais surtout une école de clinique, il est important que l'on puisse suivre les détails des traitements qui sont institués; de là ces résumés succincts que vos médecins-adjoints doivent vous présenter et dont je vais aujourd'hui vous soumettre un premier essai.

Je ferai partir cet exposé du 1er janvier dernier, les six premiers mois de cette année renfermant un nombre suffisant d'observations instructives. Pendant ce laps de temps, 23 malades ont été admis et soignés, 13 étaient atteints de maladies aiguës et 10 de maladies chroniques. Il faut placer en première ligne 4 cas de fièvre typhoïde, affection qui s'est souvent montrée cette année.

1° FIÈVRE TYPHOÏDE THORACIQUE.

Pauline Schetzel, 17 ans, tempérament scrofuleux, est entrée à l'hôpital le 1er février, atteinte depuis une huitaine de jours de fièvre avec céphalalgie, bourdonnements d'oreilles, étourdissements, toux sèche et bruyante, faiblesse, quelques douleurs dans le ventre, langue sèche et rouge à la pointe, mais pas de délire ni de diarrhée.

Soignée par le Dr Boyer, elle prit le jour de son entrée *acon.*, 6/1 goutte dans 125 gr. d'eau, 1 cuillerée toutes les trois heures.

Le surlendemain, les symptômes typhoïques étaient mieux caractérisés ; il y avait eu dans la journée deux selles diarrhéiques, mais les manifestations thoraciques l'emportèrent toujours sur les manifestations abdominales : la malade toussait beaucoup, avait de l'oppression, une expectoration abondante, et des râles sibilants et ronflants dans toute l'étendue des deux poumons. *Bryonia*, 12/1 goutte, 1 cuillerée toutes les trois heures.

Le lendemain, fièvre moindre ; mais les râles et la toux n'ont pas diminué.

Phosphorus. 18/6. 1 cuillerée de trois en trois heures, sirop de cerises pour boisson ; deux bouillons.

3 février : pouls à 100, sans grande force ; peau brûlante, langue moins sèche, deux selles diarrhéiques infectes ; gargouillement dans la fosse iliaque droite. Beaucoup moins de sibilus, le murmure respiratoire s'entend en arrière, moins de toux, expectoration glaireuse.

4. Pas de diarrhée, continuer *phosphorus*. Mieux sen-

sible, toux diminuée, râles beaucoup moindres : pouls à 80. *Sacch. lact.*

5 et 6. Le mieux continue, le pouls tombe à 70. Néanmoins, il y a encore quelques quintes de toux la nuit, expectoration encore assez abondante.

Mercur. solubilis. 30/6, 4 cuillerées en vingt-quatre heures ; trois potages.

8. Toux presque nulle ; ventre bien ; pouls à 60. *Sacch. lact.*

Trois potages, un peu de viande au repas de midi.

10. Bien. La convalescence est complète ; la malade se lève. Encore un peu de sibilus.

Sulphur., 30/4, 3 cuillerées par jour.

La guérison a été toujours en progressant sans autre médicament que *sulphur*, qui fut continué jusqu'au 15.

Le 1er mars, la malade quittait l'hôpital ayant recouvré toutes ses forces.

FIÈVRE TYPHOÏDE, ACCÈS DE FIÈVRE INTERMITTENTE PENDANT LA CONVALESCENCE.

Nathalie Bourdon, 16 ans, entrée le 1er février, lit n° 2.

Cette jeune fille, qui fut également soumise aux soins du Dr Boyer, présente à peu près les mêmes symptômes que sa compagne : elle a de la fièvre, de la céphalalgie avec bourdonnements d'oreilles et turgescence de la face, la langue chargée, le ventre douloureux et plusieurs selles par jour. Insomnie, la nuit, ou sommeil interrompu par des cauchemars. Elle prend : *belladonna*, 12e, 1 goutte, 1 cuillerée de trois en trois heures,

le jour de son entrée. Le surlendemain, la diarrhée persistant, elle reçoit *arsenicum* 12/1 goutte, 1 cuillerée toutes les quatre heures. *Arsenic.* fut suivi de *rhus*, 18/6, 4 cuillerées par jour. Les symptômes thoraciques et abdominaux restèrent toujours, chez cette malade, à un degré modéré, mais pendant sa convalescence il se déclara une complication imprévue et très-tenace : ce furent des accès intermittents quotidiens, présentant les trois stades de frisson, chaleur et sueur, avec céphalalgie, mal au cœur et abattement. Ces accès venaient tous les soirs, vers quatre heures et demie et duraient jusqu'au lendemain matin. La malade n'avait jamais eu auparavant de fièvre intermittente et n'avait jamais habité de pays où cette affection fût endémique. On combattit cet état d'abord par *china* 6/1 goutte, 1 cuillerée toutes les deux heures, qui n'apporta aucune modification, puis par *chininum sulfuricum*, 3e trit., 0^gr^,50 pour dix paquets, un paquet toutes les deux heures. Ce médicament fut continué du 1er au 9 mars; il diminua l'intensité des accès, mais ne parvint pas à en empêcher le retour ni même à en changer l'heure. Le 9, la malade prit *nux vomica*, 3e dil., trois gouttes pour 125 grammes d'eau, 1 cuillerée de deux en deux heures. Le lendemain *nux vomica* 3/3 gouttes, 1 cuillerée de deux en deux heures, qui coupa les accès. Le 11, *nux vomica* fut remplacé par *pulsatilla* 6/2 gouttes, 4 cuillerées par jour, et la malade retourna à son orphelinat.

Elle sortit le 15 mars parfaitement guérie.

FIÈVRE TYPHOÏDE, FORME ATAXIQUE.

Roindet, Marie, âgée de 30 ans, entrée le 22 mai, lit n° 4.

Elle était atteinte d'une fièvre typhoïde ataxique qui avait été grave dès le début, si bien que la malade n'a pu être transportée à l'hôpital que trois semaines après, alors qu'elle entrait en convalescence. Je l'avais soignée pendant cet espace de temps et avais eu à lutter contre l'état suivant : le premier jour (3 mai), fièvre ardente, avec chaleur et sécheresse de la peau, fréquence et petitesse du pouls, turgescence de la face; langue sèche, râpeuse, couverte d'un enduit jaunâtre et rouge sur les bords. Impossibilité de prendre des aliments sans les vomir presque aussitôt. Violentes douleurs à la partie inférieure du ventre, surtout dans la fosse iliaque droite, douleurs exaspérées par les mouvements du tronc et rendant impossible le décubitus sur les côtés. La fosse iliaque droite est très-douloureuse à la pression et l'on sent dans cette région, surtout au niveau de l'ovaire, de l'empâtement et de l'induration avec submatité à la percussion. A cet état s'ajoutèrent, dans la journée, de la carphologie et des évacuations involontaires. La malade prit *aconit*, 6/1 goutte, dans 125 grammes d'eau, 1 cuillerée toutes les deux heures, puis *belladona*, 6e, 1 goutte, de même.

Le délire cessa sous l'influence de *belladona*, mais les symptômes abdominaux ne s'étaient pas amendés. Le 4 mai, je donnai *merc. solubilis*, 12e, 1 goutte, 1 cuillerée toutes les trois heures pendant vingt-quatre heures; il

procura un peu d'amélioration. *Pulsatilla*, 12e, 1 goutte, donnée ensuite et de la même façon, apaisa les douleurs, mais le délire revint pendant la nuit du 5 au 6 mai, la prostration s'accentua davantage et il fut aisé de percevoir du gargouillement dans la fosse iliaque droite. Je revins à *belladona*, 12e, 1 goutte du 6 au 7 mai.

Le délire fut calmé et la maladie suivit dès lors régulièrement son cours. Une constipation opiniâtre ayant remplacé la diarrhée, *nux-vomica*, 12e, 1 goutte, 1 cuillerée toutes les quatre heures pendant un jour, soulagea la malade, mais n'amena pas de selle. *Rhus tox.*, 18e, 1 goutte, 1 cuillerée toutes les quatre heures, aidé de lavements, produisit le résultat désiré.

Quelques taches rosées lenticulaires apparurent le 9 sur le ventre, mais en même temps l'état général devint meilleur.

Du 10 au 22 mai, la malade prit successivement *bryonia*, 30/5, *rhus*, 18/6, *lycopodium*, 30/5, *acidum phosphoricum*, 30/5 et *china*, 30/5, 4 cuillerées par jour. Il restait toujours de l'endolorissement de la fosse iliaque, une constipation opiniâtre, la langue sèche, chargée d'un enduit grisâtre, un sommeil interrompu par des cauchemars et une humeur très-irritable.

Le 22, elle put aller à l'hôpital en voiture et ne fut pas trop fatiguée ; je lui permettais quelques aliments depuis quatre jours, mon père la laissa à *saccharum lactis* jusqu'au 24 mai.

24. La malade a transpiré beaucoup la nuit précédente ; langue encore jaunâtre ; même état du reste. *merc. solubilis*, 18e, 1 goutte, 4 cuillerées par jour.

25. Même état. Même médicament.

26. Grande amélioration; la malade passe dans le jardin une partie de la journée. *Saccharum lactis.*

Du 26 mai au 5 juin, la convalescence marcha régulièrement, mais le 5 juin, au soir, après avoir pris un morceau de fromage qui lui avait été apporté par ses parents, elle eut une indigestion avec fièvre; de plus, l'époque de ses règles était déjà passée et l'écoulement n'avait pas eu lieu, de sorte que la malade avait quelques coliques utérines. *Pulsatilla*, 18/6, 4 cuillerées dans les vingt-quatre heures.

8 juin. Les suites de l'indigestion ont disparus, la malade est encore pâle et faible, elle a la peau chaude et sèche, mais elle peut aller et venir et demande à quitter l'hôpital, ce qui lui est accordé.

RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU.

Cochet, 34 ans, berger, entré le 16 mai 1872, lit n° 11.

Il a pris froid au mois de novembre dernier, en passant la nuit sur la neige dans un parc à moutons. Il a eu, le 29 mars, une pneumonie dont il ne se ressent plus, mais c'est depuis lors que les douleurs articulaires ont paru.

16 mai 1872. Ces douleurs occupent les genoux, surtout le gauche, dans lequel il y a un peu d'épanchement, elles sont surtout déterminées par le mouvement et l'attouchement des parties malades. Pas de fièvre; rien au cœur. Peu de sommeil la nuit, inappétence et

langue chargée d'un enduit grisâtre. *Bryonia*, 18e, 1 goutte, 4 cuillerées par jour.

18 mai. L'épanchement est presque nul. Sommeil souvent interrompu. Les douleurs ont peu diminué et l'appétit n'est pas revenu. *Rhus toxicodendron*, 24/6, 4 cuillerées par jour.

19. Nuit bonne. Il a un peu souffert ce matin, mais la douleur s'est calmée depuis. La langue est toujours saburrale. Pas de fièvre; les deux genoux ont leur forme normale. Même médicament.

22. Langue encore blanche, appétit faible. Il marche bien. *Bryonia*, 30e, 5 globules. 5 cuillerées par jour.

24. Encore un peu de faiblesse dans les jambes. *Sacchar. lact.*

25. Douleurs erratiques dans les jambes. *Bryonia*, 30e, 5 globules.

27. Même état. *Nux vomica*, 12e, 1 goutte, 3 cuillerées par jour.

29. Coliques avec diarrhée. *Merc. solubilis*, 3 cuillerées par jour.

30. Les coliques ont beaucoup diminué et la diarrhée est arrêtée. Même médicament.

31. Le malade va bien. *Sacchar. lact.*

1er juin. La langue reste blanche; le malade a toujours la bouche sèche, soif et peu d'appétit.

4. Roideur des genoux. *Nux vomica*, 30/5, 2 cuillerées par jour.

8. Le malade va bien et demande à quitter l'hôpital. Il se plaint pourtant depuis quelques jours de battements de cœur; l'impulsion de cet organe est en effet

plus forte qu'à l'état normal, les bruits sont retentissants, mais il n'y a pas de souffle. On prescrit au malade *spigelia*, 30e, 5 globules dans 250 grammes d'eau, 2 cuillerées par jour. Nous avons su que ce médicament avait rapidement effacé les douleurs cardiaques et que depuis le malade jouissait d'une santé parfaite.

PLEURÉSIE.

Lignac, 27 ans, commis voyageur; entré le 27 avril 1872, lit n° 11.

Il a eu une maladie de peau dans son enfance. Depuis le siége de Paris, gencives scorbutiques; un rien les fait saigner.

Depuis six semaines, il ne cesse de voyager sur terre et sur mer. Exposé à toutes les intempéries, il a, depuis un mois, un point de côté qui n'a fait qu'augmenter. Il a été plusieurs fois obligé de se coucher à cause de la fièvre et de la dyspnée qui le mettaient hors d'état de se tenir debout; mais après le séjour au lit pendant 10 à 12 heures et une forte sudation, il se sentait mieux et se remettait en route. Enfin, arrivé à Dreux quelques jours avant son entrée à l'hôpital, il se trouva trop mal et consulta un médecin qui constata qu'il avait une pleurésie du côté droit.

Le 27 avril, jour de son entrée à l'hôpital Hahnemann, nous constatons l'état suivant : endolorissement de tout le côté droit, surtout quand le malade tousse. Toux sèche et fatigante, pas d'expectoration. Dès que le malade fait un effort, sa respiration devient haletante; cependant son état général est assez bon; il se lève et

mange d'assez bon appétit. Constipation opiniâtre; urine trouble et sédimenteuse. État physique : matité au tiers inférieur du thorax, du côté droit, en avant et en arrière. Absence de murmure vésiculaire et de vibrations de la voix dans toute l'étendue correspondant à la matité. Un peu d'égophonie au niveau de la surface de l'épanchement révélé par ces divers signes. Le poumon gauche respire bien. — *Nux vomica*, 12ᵉ, 1 goutte, 1 cuillerée toutes le 4 heures.

30 avril. — Le même médicament a été continué pendant ces deux derniers jours, et a procuré une légère amélioration : la respiration est plus facile, le point de côté a beaucoup diminué et l'épanchement remonte un peu moins haut; seulement le malade se plaint de sueurs profuses la nuit; il a d'ailleurs une tendance marquée à la transpiration, même dans la journée. — *Merc. solubilis*, 18ᵉ, 1 goutte, 4 cuillerées par jour.

1ᵉʳ mai. Même état. — *Sulfur*. 12ᵉ, 1 goutte, 4 cuillerées par jour.

2 — L'épanchement a sensiblement diminué, même médicament.

3 — L'état général est très-bon, il ne reste plus que très-peu de liquide dans la cavité pleurale, et le malade, voulant absolument s'en aller, est autorisé à quitter l'hôpital, bien qu'on ne puisse pas le considérer comme guéri.

Je dois ajouter que Lignac est revenu quelques jours après à la consultation; la respiration s'entendait alors dans toute l'étendue du côté malade; il ne restait plus

qu'une légère douleur pleurodynique dont *pulsatilla* a triomphé.

COLIQUE SATURNINE.

Bellangé, 40 ans, peintre en bâtiments, entré à l'hôpital Hahnemann le 25 avril. (N° 1.)

Il souffre de coliques saturnines. C'est la cinquième fois qu'il est atteint de semblables accidents. Il a généralement une rechute par an; la dernière, pour laquelle il a été soigné à l'hôpital Saint-Louis, a eu lieu au mois de novembre dernier et a duré cinq semaines. Ces jours derniers, il a travaillé à Montretout, peint des appartements et gratté des devantures de magasin, opération qui remplit l'atmosphère de sels de plomb pulvérisés, et provoque souvent les accidents d'intoxication. Dans la journée du 24, il a senti quelques douleurs sourdes, et, dans la matinée du 25, les coliques sont devenues très-intenses. Le soir, au moment de son entrée à l'hôpital, le malade est forcé, par la douleur, de se tenir plié en deux; ses jambes sont très-faibles et peuvent à peine le soutenir. Il n'est pas allé à la selle depuis deux jours; le teint est pâle, mais les sclérotiques n'ont pas la nuance subictérique assez fréquente chez les saturnins. La langue est fendillée au milieu et couverte d'un enduit jaunâtre; les gencives présentent, sur leur bord dentaire, le liséré caractéristique. Il n'y a pas de paralysie des extenseurs des doigts; le bras droit est faible, mais c'est par suite d'une lésion traumatique dont il porte la cicatrice à la face interne du coude. Le malade n'a jamais eu d'encéphalopathie spécifique, mais il est sujet à

des maux de tête accompagnés souvent de nausées.

Prescriptions : *Opium*, 6e, 1 goutte, 1 cuillerée toutes les 3 heures, cataplasmes sur le ventre, un lavement simple.

26 avril. — Les douleurs ont commencé à diminuer vers le milieu de la nuit. A l'heure de la visite, le malade souffre modérément. Il est assis sur son lit. Le ventre n'est pas rétracté, les régions hypogastrique et épigastrique sont douloureuses à la pression ; il n'y a pas encore eu d'évacuation alvine. — *Belladona*, 6e, 1 goutte, 4 cuillerées par jour.

27. — Amélioration ; cependant il n'y a pas encore eu de garde-robe ; le malade, prétextant qu'il s'ennuie trop à l'hôpital, veut absolument en sortir, ce qui lui est accordé.

Chez ce malade, le soulagement a été rapide : on peut dire que l'accès a été conjuré.

ICTÈRE.

Courrouau, Marie, âgée de 30 ans, couturière, est entrée à l'hôpital Hahnemann le 17 avril 1872. Elle présente sur tout le corps une coloration ictérique très-intense qui a été précédée de symptômes d'embarras gastrique. La région hépatique n'est pas douloureuse à la pression, la malade n'a pas éprouvé de douleurs dans le côté droit, et le foie ne déborde pas les fausses côtes ; mais la langue est saburrale ; les digestions sont pénibles et les évacuations alvines irrégulières. A son entrée à l'hôpital, elle n'a pas de fièvre, la couleur ictérique s'étend sur tout le corps, mais est surtout marquée aux

conjonctives. Prurigo général, qui cause des démangeaisons insupportables. Selles décolorées, parfois diarrhéiques.

Prescription : *Nux vomica.*

19. — L'état n'a pas changé. — *Chelidoniumma-jus*, 6e, 1 goutte.

23. — L'ictère n'a pas diminué; la langue est toujours chargée et l'appétit faible; quelques nausées. — *Pulsatilla*, 30e, 5 gl.

24. — Des coliques sont survenues pendant la nuit, et la malade a eu plusieurs selles diarrhéiques. — *Merc. solubilis*, 18e, 1 goutte.

26. — Mieux; cependànt il y a encore de la diarrhée et la couleur de la peau est à peu près aussi foncée. Céphalalgie sourde, continuelle, augmentant pendant la nuit. Pas de nausées. — *Rhus tox.*, 12e, 1 goutte.

30. — La diarrhée est arrêtée, mais la céphalalgie persiste et empêche le sommeil. Appétit faible; ictère au même degré. — *Hyoscyamus niger*, 12e, 1 goutte.

2 mai. — La peau a sensiblement pâli, mais le prurit n'est pas calmé. En se grattant, la malade écorche des vésicules qui laissent suinter un liquide jaunâtre. La céphalalgie n'a pas sensiblement diminué. — Même médicament.

3 mai. — Même état. — *Sepia*, 30e, 5 gl.

5 mai. — La céphalalgie a cessé, les conjonctives sont moins jaunes; deux selles par jour, un peu de sommeil, appétit bon. — Même médicament.

8 mai. — Même état. — *Chelidonium.*

10. — Légère céphalalgie apparaissant de temps en

temps. La teinte ictérique devient plus foncée quand la malade reste couchée et s'éclaircit quand elle est levée. — Même médicament.

11. — Vomissements sanguinolents; chaque jour, deux ou trois évacuations de matières décolorées; langue couverte de crevasses. — *Ipeca.*

12. — Même état. Les vomissements surviennent quand elle est levée; si elle reste couchée, elle n'a que des nausées sans vomissements.— *Arsenicum*, 12e, 5 gl.

13 mai. — Même état. La malade, étant restée couchée, n'a pas vomi, mais elle a constamment mal au cœur. — Même médicament.

14. — Elle a encore des vomissements de sang mêlé de glaires; ces vomissements se font sans effort. — *Bryonia*, 12e, 1 goutte.

15 — Pas de vomissements, même état du reste. — Même médicament.

16. — Même état. — *Lachesis*, 18e, 1 goutte.

17. — Teinte ictérique un peu plus pâle; pas de nausées, mais très-mauvais goût dans la bouche. — Même médicament.

19. — Amélioration sensible, bouche moins pâteuse, pas de vomissement. — Même médicament.

20. — L'ictère a beaucoup pâli, il n'y a presque plus de mauvais goût dans la bouche, l'appétit revient. Constipation. — *Nux vomica*, 12e, 1 goutte.

21. — Sclérotiques moins jaunes; une selle naturelle hier. — Même médicament.

22. — L'amélioration continue. — *Sulfur*, 30e, 5 gl.

24. — Retard de cinq jours dans les règles; pas de

selle depuis trois jours — *Pulsatilla*, 18e, 1 goutte, 4 cuillerées par jour.

25. — Même état. — *Sepia*, 5e, 5 gl.

31. — Les règles sont venues, les évacuations se font régulièrement. Prurit sur tout le corps avec éruption de vésicules qui, en se rompant, laissent échapper un liquide jaune; l'éruption est plus serrée au niveau des plis des articulations.

La malade prend *sulfur*, 30e, puis *hepar sulfuris*, 30e, successivement jusqu'au 8 juin, jour de sa sortie de l'hôpital; elle est guérie alors et ne ressent plus qu'un peu de prurit.

Il y a plusieurs points à noter dans cette observation : d'abord l'intensité de la teinte ictérique, ensuite la persistance des vomissements, enfin l'insuffisance des médicaments habituellement prescrits contre l'ictère. *Nux vomica*, *bryonia*, *mercurius solubilis*, *chelidonium majus*, restèrent sans effet, tandis que *lachesis*, indiqué par la nature des vomissements surtout, amena un changement rapide et produisit une amélioration qui ne se démentit pas.

La malade est revenue une fois à la consultation ; son teint n'a plus la moindre trace de couleur ictérique; le foie est dans un état parfait, la guérison est restée complète.

ÉRYSIPÈLE DU NEZ.

Madame Leprévost, 40 ans, concierge; entrée à l'hôpital Hahnemann le 13 juin 1872, lit n° 8.

Le 11 juin, sans cause apparente, elle a commencé à ressentir une fièvre intense avec douleurs de reins

très-violentes et quelques nausées. Le lendemain, elle a appelé M. le Dr Rafinesque, qui lui a prescrit *aconit*, 6e, 1 goutte, 1 cuillerée toutes les trois heures, et a demandé son admission à l'hôpital Hahnemann. Le 13, jour de son entrée, cette femme avait un érysipèle du nez. Tout cet organe était rouge, tuméfié, douloureux; il paraît que depuis quelques jours il s'était formé des croûtes dans la narine droite, et c'est probablement là le point de départ de l'érysipèle.

A la fièvre se joint de la céphalalgie, mais les vomissements ont cessé. Langue chargée, inappétence, soif. Pas de diarrhée. Insomnie, pas de délire, *belladone*, 12e, 1 goutte, 1 cuillerée toutes les trois heures.

14. — Mieux. L'érysipèle a pâli et ne s'est pas étendu. État général meilleur. — *Rhus*, 12e, 1 goutte, 1 cuillerée toutes les quatre heures.

15. — Sous l'influence de *rhus*, l'érysipèle est entré en desquamation. La malade a dormi, la fièvre a cessé et l'appétit est revenu. — *Sulfur.*, 18e, 6 globules, 4 cuillerées par jour.

16. — La malade se lève. — Même médicament.

18. — La desquamation du nez est achevée; la malade quitte l'hôpital, emportant une potion de *hepar sulfuris*, 30e, 7 globules dans 125 grammes d'eau, à prendre par cuillerées, matin et soir.

Un symptôme fut ici très-important dans les prodromes, je veux dire la douleur lombaire. La malade y insistait particulièrement, à tel point qu'on put craindre un moment le développement d'une variole ou d'une néphrite. Grâce à Dieu, tout se borna à un érysipèle très-

limité, et dont *belladona* et *rhus* triomphèrent rapidement.

FISTULES ANALES.

Utsch-Kardache, 34 ans, dessinateur en bijouterie, entré à l'hôpital Hahnemann, le 27 janvier 1872 (lit nº 11).

Il a une fistule à l'anus pour laquelle il a déjà été soigné plusieurs fois à l'hôpital de la Charité. On lui a fait plusieurs incisions, mais le trajet fistuleux s'est toujours rouvert après des marches fatigantes. Avant son entrée à l'hôpital Hahnemann, il lui avait été fait, sous la direction du Dr Teste, plusieurs injections de *sylphium*, teinture mère, qui, paraît-il, avaient beaucoup diminué la longueur du trajet. En effet, on ne put reconnaître qu'une fistule borgne très-peu profonde et quelques excoriations à l'insertion des boutons hémorrhoïdaux.

Il fut soumis à un traitement externe et à un traitement interne : le traitement externe fut composé de pansements de charpie imbibée de glycérine et de quelques applications de sylphium ; le traitement interne consista dans les médicaments suivants :

Sulfur, 30e, *graphites*, 30e, et *silicea*, 30e et 200e, administrés successivement, chacun pendant huit jours consécutifs, à la dose de 6 globules dans 120 grammes d'eau, 1 cuillerée matin et soir. Le trajet fistuleux et les fissures se cicatrisèrent peu à peu, et, quand le malade a quitté l'hôpital, le 2 avril, il était complétement guéri. Il est revenu à la consultation pendant le mois de juin, parce que les fatigues d'un long voyage avaient ramené une légère inflammation des hémorrhoïdes,

mais sans retour des fistules. Il n'est venu que deux fois pour se faire panser à la glycérine, et je ne l'ai plus revu depuis, d'où je conclus qu'il continue d'aller bien.

COXALGIE.

Léonie Boyer, 21 ans, couturière; entrée à l'hôpital Hahnemann, le 20 janvier 1872 (lit n° 6).

Elle est récemment accouchée, et dit qu'à la suite de son accouchement elle a commencé à souffrir de la hanche droite et à éprouver de la difficulté à mouvoir le membre inférieur. Le jour de son entrée à l'hôpital, la jambe droite n'est pas plus courte ni plus maigre que l'autre, le pied est légèrement tourné en dehors. Les mouvements d'extension et de flexion forcées sont douloureux; il en est de même de ceux d'abduction et d'adduction, dans lesquels le bassin suit le fémur pour éviter que les rapports des surfaces articulaires soient modifiés. La percussion sur le genou retentit douloureusement dans l'articulation coxo-fémorale, le membre ne peut supporter le poids du corps, aussi la malade est-elle obligée, pour marcher, de s'appuyer sur une canne; souvent des douleurs spontanées dans la hanche, particulièrement la nuit et lorsque le temps change. L'état général est asssez satisfaisant : la malade est cependant un peu anémique, a fréquemment des flueurs blanches, de l'anorexie et la langue chargée.

Tel était l'état de la malade au moment de son entrée à l'hôpital. Elle a pris successivement : *Calcarea carb.*, *colocynthis*, *pulsatilla*, *sulfur*, *silicea*, à la 200e ou

à la 30e dilution, 5 globules dans 125 grammes d'eau, 2 cuillerées par jour, chaque médicament étant continué pendant une huitaine de jours. Les agents qui se sont montrés le plus favorables ont été *pulsatilla* et *silicea*, aussi ont-ils été administrés à plusieurs reprises. De plus, l'usage de la canne ayant fait naître des ampoules aux mains, on a donné des béquilles à la malade pour diminuer la fatigue des bras. Le traitement homœopathique n'a pu empêcher la jambe de maigrir, mais il a promptement amélioré la santé générale et ramené l'appétit; puis les douleurs dans l'articulation ont peu à peu diminué et ne sont plus revenues que par intervalles; les mouvements de l'articulation sont devenus un peu plus étendus. Au mois de juin, la jambe, quoique maigre, était plus forte et la malade pouvait appuyer légèrement sur le pied; l'articulation de la hanche n'était pas déformée, mais le grand trochanter était gonflé et douloureux, la peau qui le recouvre un peu rouge. Tous ces signes révèlent une altération de l'os. Alors la malade prit successivement *asa fœtida*, *ruta*, *lycopodium*, *silicea*, *sulfur*, à la 12e, par cuillerées aux mêmes intervalles que les médicaments précédents. Il s'ensuivit une amélioration assez notable. Aujourd'hui, dernier jour de juillet, la malade va aussi bien qu'on puisse le désirer: car on ne peut espérer d'obtenir qu'elle marche sans boiter et même sans s'aider de béquilles ou de deux cannes, mais sa santé générale est très-bonne et rien ne l'empêche de travailler à la couture; elle a quitté l'hôpital pour reprendre ses travaux. L'amélioration est notable, mais la guérison est loin d'être complète.

CANCER FONGUEUX DU COL UTÉRIN.

Leriche, Marie, 48 ans, cuisinière, entrée le 25 février (lit n° 6).

Lors de son entrée, elle ne se plaignait que de douleurs vives dans les reins et dans les jambes, qui semblaient de nature rhumatismale. Mais la pâleur de la face, l'état saburral de la langue, la faiblesse du pouls laissaient soupçonner un état plus grave que la malade avait dissimulé dans la crainte de n'être pas admise. Dès les premiers jours de son séjour à l'hôpital, on constata un écoulement vaginal, ichoreux, fétide, âcre, sanguinolent, excessivement abondant, accompagné de douleurs rongeantes très-intenses dans l'intérieur du ventre; l'écoulement augmentait dès que la malade se levait et s'asseyait sur une chaise, de sorte qu'elle restait au lit une grande partie de la journée. Les douleurs rongeantes étaient presque continuelles, avec exacerbation la nuit. Absence d'appétit, débilité extrême, teint cachectique, lèvres décolorées. Par le toucher vaginal, on reconnaissait la présence de fongosités molles, qui donnaient au col de l'utérus la consistance et l'aspect d'un chou-fleur. Les médicaments successivement prescrits furent *graphites*, 30e, *kreosotum*, 30e, *thuya*, 30e, 6 globules dans 125 grammes d'eau, 4 cuillerées par jour, puis *carbo animalis*, 12e, *murex purpurea*, 12e, *ignatia*, 12e, *conium*, 12e, *silicea*, 18e, 1 goutte dans 125 grammes d'eau, de 4 à 6 cuillerées par jour. De tous ces médicaments *conium* seul procura un peu de soulagement, aussi fut-il administré plusieurs fois. Enfin la malade, dési-

rant recourir aux ressources de la chirurgie, a quitté l'hôpital le 18 mars dans l'état où elle y était entrée.

OSTÉITE.

Madame Delaon, 47 ans, couturière, entrée le 29 avril 1871, lit n° 3.

Elle était atteinte d'une ostéite de l'extrémité supérieure du radius droit et s'était déjà présentée plusieurs fois à la consultation où M. le Dr Chancerel l'avait soignée. Celui-ci la fit entrer à l'hôpital pour surveiller son mal de plus près. Il s'était formé un abcès sur le côté externe de l'avant-bras, au-dessous de l'articulation du coude qui, heureusement, ne participait pas à l'inflammation, et cet abcès s'était ouvert spontanément. La malade fut pansée tous les jours à la glycérine, puis il devint nécessaire d'appliquer pendant quelque temps des cataplasmes pour calmer une nouvelle poussée inflammatoire, pendant laquelle la rougeur et la tension de la peau, la douleur et la suppuration avaient augmenté. *Hepar*, 12e, *silicea*, 12e, 1 goutte dans 125 gr. d'eau, de 4 à 6 cuillerées par jour, administrés chacun pendant deux jours, apaisèrent ce mouvement inflammatoire, et *asa fœtida*, 12e et 24e, 6 globules dans 125 grammes d'eau, 3 cuillerées par jour, pendant plusieurs jours de suite et à plusieurs reprises, fit diminuer le gonflement et les douleurs de l'os; peu à peu les mouvements de pronation et de supination, impossibles le jour où la malade entrait à l'hôpital, purent être exécutés dans une certaine mesure. Le 30 mai, le Dr Chancerel a autorisé la sortie de la malade qui con-

tinue de suivre un traitement destiné à améliorer sa constitution, qui est très-mauvaise.

CHORÉE ET AFFECTION ORGANIQUE DU CŒUR.

Meyer, Élise, 17 ans, couturière, entrée le 8 février 1872 (lit n° 3)..

Cette jeune fille est rachitique et fort peu développée pour son âge : le thorax présente la déformation connue sous le nom de bréchet de poulet, c'est-à-dire qu'il est aplati sur les côtés et très-bombé en avant; la colonne vertébrale n'est cependant pas très-déviée et les os des membres n'ont subi aucune déformation. Les seins ne sont pas développés et la jeune fille n'est pas encore réglée. Elle a des mouvements choréiques depuis quelque temps, mais ce qui la tourmente le plus, ce sont des étouffements avec palpitations de cœur, qui se déclarent presque aussitôt après avoir mangé. On reconnaît, à l'aide de la percussion et de la palpation, que l'étendue de la matité est considérable, que les battements du cœur sont violents, parfois précipités, et que l'impulsion de l'organe est très-forte; à l'auscultation, on entend un souffle très-rude, aux deux temps, ayant son maximum à la pointe; malgré cela le pouls est faible, également des deux côtés. Il n'y a pas d'œdème des extrémités inférieures, de cyanose ni de pouls veineux. Cet ensemble de signes révèle un rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire du cœur droit; on ne peut donc espérer d'obtenir par le traitement qu'une diminution des troubles circulatoires. M. le Dr Desterne fut chargé de soigner la malade et débuta par *pulsatilla*, 200e, 2 globules

à sec tous les huit jours, pendant trois semaines. Il parut y avoir un peu de diminution des palpitations de cœur. *Pulsatilla* fut suivie de *spigelia*, 18e, 6 globules dans 125 grammes d'eau, 2 cuillerées par jour pendant deux jours; ce médicament n'apporta aucun changement à l'état de la malade. En résumé, celle-ci prit successivement *digitalis*, 30e, *iodium*, 200e, *sulfur*, 200e, *natrum muriaticum*, 200e, *lachesis*, 30e, *cuprum*, 30e, *nitri acidum*, 30e, *thuya*, 30, *aurum*, 12e, et *spongia*, 200e, mais aucun de ces agents n'exerça sur la marche de la maladie une influence qui pût lui être attribuée sans conteste, et notre jeune fille a quitté l'hôpital exactement dans l'état où elle y était entrée. Jamais on n'a observé de symptômes choréiques pendant son séjour.

BRONCHITE TUBERCULEUSE.

Émilie Morgan, 27 ans, femme de chambre, entrée le 17 mars (lit n° 2).

Cette fille est Anglaise et présente tous les traits caractéristiques de sa race : taille élevée et élancée, poitrine plate, cheveux blonds, peau très-blanche. Elle se plaint de toux et d'oppression depuis près d'un an. C'est surtout le soir et la nuit que ces symptômes se déclarent. La toux vient par quintes, suivies d'une expectoration épaisse, jaune verdâtre et sanguinolente; elle provoque rarement les vomissements. Tous les matins la respiration est ronflante et le bruit est assez fort pour réveiller la malade. A l'auscultation, on ne trouve

qu'un peu de rudesse du bruit respiratoire et quelques craquements à la partie moyenne du poumon gauche, *en arrière*, expiration prolongée au niveau de la fosse sous-épineuse. Menstruation peu abondante, pas de leucorrhée. Appétit passable, digestion bonne, selles régulières et normales. La malade ne transpire pas la nuit, mais elle a froid aux pieds dès qu'elle sort du lit. Les changements de temps ont une grande influence sur son état : dès que la température s'abaisse ou que le temps devient couvert et pluvieux, elle va plus mal ; le soleil au contraire la ranime et elle respire mieux.

Le traitement a débuté par *kali carbonicum*, 30e, 5 globules dans 125 grammes d'eau, 3 cuillerées par jour. Ce médicament a été continué pendant cinq jours et a procuré une amélioration assez sensible. Il a été suivi de *bryonia*, 30e; et *carbo. veg.*, 30e, parce que les quintes venaient surtout le matin et le soir. Le 29 mars, les crachats devenant plus sanguinolents et presque rouillés, la malade prit *phosphorus*, 30e, pendant cinq jours et s'en trouva fort bien. Les médicaments qui furent le plus efficaces et le plus souvent administrés sont : *kali carbonicum*, 30e, *pulsatilla*, 30e, puis *sulfur*, 30e, *sepia*, 30e, *nux vomica*, 30e, *calcarea carb.*, 30e. *Hyosciamus* fut donné comme intercurrent à cause de la toux devenue nocturne. Sous l'influence du traitement la santé de la malade s'améliora notablement : les forces s'accrurent, le teint devint meilleur, la malade put rester levée toute la journée et passer presque tout le temps au jardin ; la respiration devint plus facile, l'expectoration plus claire et très-peu abon-

dante, mais on ne put obtenir davantage. La malade conserva les symptômes suivants : tous les matins, vers trois heures, respiration ronflante, pénible ; deux ou trois quintes de toux qui se terminent par l'expulsion d'un crachat épais, jaunâtre, quelquefois strié de sang. Cette crise passée, tout rentre dans l'ordre et la journée se passe sans malaise. Les deux derniers médicaments administrés, le 3 et le 9 juillet, furent *kali carbonicum*, 30ᵉ, et *nitri acidum*, 30ᵉ ; ce dernier procura un bien-être remarquable, dont nous profitâmes pour rendre la malade à ses maîtres, le 20 juillet. Elle continuera de suivre le traitement homœopathique et viendra à la consultation.

HYSTÉRIE.

Amélie Tourtat, 23 ans, couturière, entrée le 17 mars (lit n° 1).

Cheveux blonds, figure asymétrique, taille déformée, tendance aux engorgements ganglionnaires. De plus, cette jeune fille est très-nerveuse ; il paraît qu'elle est sujette à des attaques hystériques. Elle n'est pas réglée depuis trois mois ; leucorrhée abondante dans les intervalles des époques menstruelles.

Depuis environ un mois, elle se plaint d'inappétence et de troubles dans la digestion : dès qu'elle a mangé, elle souffre de l'estomac, a la tête lourde, envie de dormir, des renvois et parfois des nausées. Haleine fétide, langue chargée d'un enduit blanc. Constipation habituelle, la malade reste quelquefois plus de quatre jours

sans aller à la garde-robe. Faiblesse générale, sommeil peu réparateur et souvent interrompu. Pas de fièvre. Toux sèche depuis quelques jours, pour laquelle on lui a appliqué dans le dos un emplâtre de thapsia. *Nux moschata*, 30ᵉ, 5 globules dans 125 grammes d'eau, 4 cuillerées par jour.

20 mars. — La malade va un peu mieux : elle n'a pas eu d'attaques de nerfs ; les symptômes gastriques sont à peu près au même degré. *Nux vomica*, 12ᵉ, 1 goutte, *ut supra*.

21. — Même état ; leucorrhée très-abondante. *Pulsatilla*, 30ᵉ, 5 globules, *ut supra*.

25. — Le dernier médicament a produit une amélioration notable ; aussi a-t-il été continué pendant quatre jours. L'appétit revient, la langue est moins chargée, mais l'haleine est toujours fétide. *Sulfur*, 30ᵉ, 5 globules.

27. — Même état ; agitation la nuit. *Rhus*, 30ᵉ.

31. — Le dernier médicament a produit une grande amélioration ; aujourd'hui la malade se plaint de coliques, *chamomilla*, 30ᵉ.

2 avril. — Sous l'influence de *chamomilla* les coliques ont cessé, mais les symptômes dyspeptiques et la leucorrhée n'ont pas disparu. On revient à *pulsatilla*, 30ᵉ, dont la malade s'est déjà bien trouvée.

3. — Mieux. La malade mange assez volontiers aux heures des repas, reste levée toute la journée et travaille à la couture. Du 3 au 12 avril, la malade revient successivement à *rhus*, 30ᵉ, et *chamomilla*, 30ᵉ, qui lui font faire de rapides progrès vers la guérison.

12 avril. — La malade, se plaignant encore de malaise après avoir mangé et de leucorrhée, prend *hepar*, 18e, 6 globules dans 125 grammes d'eau, 2 cuillerées par jour, pendant six jours. Elle n'a jamais eu d'attaques d'hystérie pendant son séjour à l'hôpital, ce qui fait naître des doutes sur la nature des accès nerveux dont on dit qu'elle a été atteinte avant son entrée.

Le 18 mars, la malade, se trouvant bien, demande à quitter l'hôpital, et cela lui est accordé.

Tels sont les malades dont le traitement a présenté un intérêt réel et qui pouvaient seuls faire partie de ce résumé.

M. le Dr Serrand, à la suite de cette lecture, insiste pour que les doses et le mode d'administration des médicaments soient nettement indiqués.

A propos de la femme ictérique, notre confrère regrette qu'*aconit* n'ait pas été donné au début du traitement; tous les symptômes l'indiquaient.

Le Dr Léon Simon dit qu'à l'hôpital, les médicaments sont toujours prescrits dans 125 grammes d'eau alcoolisée. C'est dans cette quantité de véhicule que l'on met soit des gouttes, soit des globules. On donne les potions par cuillerées à bouche répétées toutes les trois heures, ou plus rarement selon que la maladie l'exige.

M. le Dr Rafinesque cite le fait d'un enfant qu'il traitait pour une méningite de la circonférence et dans l'urine duquel on peut constater la présence de filaments colorés. Ces filaments, étudiés au microscope, furent reconnus pour être en tout semblables à ceux d'une couverture qui se trouvait sur le lit plusieurs

jours avant la maladie; mais non pendant cette dernière.

Le Dr Rafinesque cite ce fait pour montrer combien on doit être circonspect sur la nature de certains corpuscules hétéroclites qui se rencontrent parfois dans les liquides excrémentiels.

M. le Dr Teste signale un fait de fièvre typhoïde qui a présenté cette particularité remarquable de se développer en deux accès, séparés par un intervalle de santé assez long.

La première fois, l'enfant eut tous les symptômes d'une fièvre ataxo-adynamique; le docteur Léon Simon, appelé en consultation, reconnut le caractère précis de cet état. Après *nux* et *hyosciamus*, la convalescence parut s'établir, et le rétablissement dura trois semaines.

Alors, sans cause appréciable, retour de tous les symptômes et nouveau développement régulier de la maladie. Cette fois le docteur Davet fut appelé et put constater l'exactitude du diagnostic. La guérison est aujourd'hui complète.

Le Dr Roussel cite un fait de catarrhe suffocant tellement intense que le malade avait été abandonné par les médecins allopathes; *phosph.* suivi de *spongia* amena la guérison en quelques jours.

M. le Dr Léon Simon cite trois observations de pleurésie purulente, toutes les trois suivies de guérison. *Hepar*, *mercurius solubilis*, *phos.*, et *silicea*, ont été les médicaments les plus usités.

Chez deux de ces malades, l'opération a dû être pratiquée; chez une petite fille de sept ans, l'abcès s'est

ouvert spontanément. Le D[r] Léon Simon donnera plus tard le détail de ces trois observations.

A onze heures, la séance est levée.

RELATION MÉDICO-CHIRURGICALE

DE L'AMBULANCE CIVILE DE SAINTE-CHRÉTIENNE

(Place Saint-Vincent, à Metz)

PAR LE DOCTEUR XAVIER ROUSSEL

Avant d'entreprendre la relation médico-chirurgicale de l'ambulance civile de Sainte-Chrétienne, place Saint-Vincent, à Metz, nous devons nous souvenir des personnes qui ont apporté leur concours matériel et moral à cette œuvre éminemment patriotique.

Que mesdames Bouchotte, Geisler, Gabernache, de Nicéville, veuve Decaen, le général dont l'ennemi a béni la mort, que MM. de Sauley, L. Tardif de Moydrey, Geisler, de Nicéville, les généraux Viala, de Vercly et d'autres qui nous ont aidé dans la tâche difficile, à cette époque, de faire vivre nos blessés, reçoivent ici nos remercîments sincères.

Que les religieuses de Sainte-Chrétienne et leur vénérée supérieure mère Angeline veuillent bien agréer nos sentiments de respectueuse reconnaissance pour les privations de toute nature qu'elles se sont imposées en faveur de nos malades, et pour les soins maternels dont elles ont entouré les vainqueurs malheureux de

Colombey, de Gravelotte, de Saint-Privat et de Ladonchamps..

Dr Xavier Roussel.

Nota. Les médicaments employés ont été administrés à la 6e dilution en grande partie, sauf dans quelques cas exceptionnels que nous indiquerons, où nous avons jugé nécessaire d'avoir recours aux triturations et aux teintures mères.

Nous donnons les observations telles que le cahier de visite nous les a fournies, nous réservant d'en déduire de véritables formules applicables à la chirurgie conservatrice, qui a fait de si brillants progrès de nos jours.

Salle 1, n° 1. — Entré le 17 août.

Béranger, Eugène, caporal au 94e de ligne, large blessure au tiers inférieur externe de la jambe gauche, intéressant la peau, le tissu cellulaire et le tibia. — Éclats d'obus.

Du 17 au 24. — Pansement simple arrosé d'eau arniquée.

Du 24 au 1er septembre. — Quelques lamelles osseuses se détachent du tibia et se déposent sur les pièces du pansement. *Silicea.* La plaie marche rapidement vers la cicatrisation. On réprime les bourgeons charnus.

Le 2 au soir. — Diarrhée. *Veratrum.* (Refroidissement.)

Le 3. — Amélioration. *Sach. lach.*

Du 3 au 24. — Rien de nouveau.

Le 24. — Diarrhée légère. *Chamom.*

Le 26. — État satisfaisant.

Le 8 octobre. — Le malade sort guéri.

Salle 1, *n°* 2. — *Entré le* 27 *août.*

Chassaing, caporal au 2ᵉ grenadiers, blessures multiples aux cuisses et aux jambes, intéressant la peau, le tissu cellulaire et les muscles. Sort de l'ambulance du Saulcy. — Dysenterie. Pourriture d'hôpital imminente.

Du 28 au 31. — Pansements simples. Eau arniquée. A l'intérieur, *arsen. alb.*, 3 cuillerées par jour.

1ᵉʳ septembre. — Amélioration notable.

Le 4 septembre. — La dysenterie est guérie. Les plaies se cicatrisent. — Sort guéri le 24.

Salle 1, *n°* 3. — *Entré le* 17 *août.*

Bérard, François, soldat au 97ᵉ de ligne, blessures multiples à l'avant-bras gauche, intéressant la peau, la portion superficielle des muscles et le radius au tiers inférieur, sans fracture. — Plaies produites par des éclats d'obus.

Du 17 au 22 août. — Eau arniquée en topique. *Arnica* à l'intérieur.

Le 23 août. — Sortie de petites esquilles. *Silicea.*

Le 25. — Un abcès s'ouvre à la partie supérieure de l'avant-bras droit, face externe. — Continuer *silicea.*

Du 26 au 1ᵉʳ septembre. — Les plaies se cicatrisent.

Du 1ᵉʳ au 6. — Pansement simple.

Le 7 septembre.—Embarras gastrique fébrile. *Nux vom.*, *bellad.*

Le 12.—Tout est rentré dans l'ordre.

Le 13.—Diarrhée légère. *Pulsat.*

Le 17. — Recrudescence, dysenterie. *Arsenicum alb.*

Le 20.—Guérison des plaies et des accidents intestinaux.

Le malade sort le 26 septembre.

Salle 1, *n°* 4.—*Entré le* 17 *août.*

Provenat, André, soldat au 75e de ligne, large plaie à la face externe inférieure du bras droit, fracture comminutive de l'humérus à son tiers inférieur. — Délabrements produits par un éclat d'obus. Ce blessé, doué d'une énergie peu commune, prétend, quand on déplace le membre fracturé, qu'on remue un sac de noix (*sic*).

Du 17 au 23.—Irrigation continue avec l'eau arniquée. *Rhus tox.* à l'intérieur. Réaction nulle.

Du 24 au 7 septembre.— Pansements simples. *Silicea.*

Du 7 au 22 octobre.—Appareil inamovible fenêtré. Pansement de la plaie deux fois par jour.

Le 22 octobre.—Levée de l'appareil. Le malade se promène dans la cour. Le soir, léger refroidissement.

Le 23.—Douleurs lombaires. *Chamom.*, *pulsat.*

Le 26.—Le blessé sort guéri.

Ce blessé avait été dirigé sur une ambulance sédentaire pour y subir l'amputation du bras.

Salle 1, *n°* 3.—*Entré le* 18 *octobre.*

Bonneau, Louis, sergent au 29e de ligne, plaie contuse au sternum. — Index de la main gauche amputé par une balle.

Du 19 au 26 octobre. — Pansement simple. Eau arniquée; l'os se recouvre de bourgeons charnus. De petites lamelles osseuses nécrosées se détachent. *Calcarea carbonica.*

Le 26 octobre. — Diarrhée intense. *Veratrum* chaque deux heures.

Le 1er novembre. — Guérison complète de la diarrhée; reprise de *calcarea.*

Du 4 au 19. — Pansement simple. Le malade sort guéri.

Un mois avait suffi pour opérer la réparation totale, aucun lambeau n'ayant été conservé.

Salle 1, *n°* 2.—*Entré le* 17 *août.*

Dumay, Gaston, caporal au 69e de ligne, vaste blessure à la région moyenne et externe de la cuisse gauche produite par un éclat d'obus. — Le couteau qui était dans la poche du pantalon a été retiré déformé de la plaie.

Du 17 au 22 août. —Pansement simple, arrosé d'eau arniquée.

Du 23. — Embarras gastrique. *Nux vomica.*

Du 23 au 29. — Tremblement général, douleur de tête, congestion à la tête, douleurs crampoïdes dans les jambes. *Bellad.*, *agar.*, *musc.*

Du 30 au 4 septembre. — Le tremblement continue;

craintes folles, désespoir. Plus de douleurs. *Ignatia.*

Du 6 au 7. — Idem. — Même traitement.

Du 7 au 8. — Plaintes; agitation. *Coffea.*

Du 8 au 15. — L'état de la plaie et l'état général vont s'améliorant.

Le 16 septembre. — Angine et amygdalite. *Merc., sol., bellad.*

Le 22. — La plaie se sèche, devient blafarde. *Arsen.*

Le 23. — L'angine reparaît avec un caractère spécial qui me fait diagnostiquer des accidents syphilitiques antérieurs. — Le malade a eu des chancres il y a quatre mois. *Mercur. corr.* — *Kal., hydr.*

Le 14 octobre. — L'angine a disparu totalement.

Du 15 au 18. — Sans aucun prodrome, fièvre intermittente, quotidienne à six heures du soir. *Aconit, china.*

Le 20. — *Sach. lact.*

Le malade sort guéri le 26 novembre.

(*A continuer.*)

L'HOMŒOPATHIE EN FRANCE

SOUVENIRS

(1832. — 1847.)

— SUITE —

Les travaux lus à la seconde session de la Société homœopathique gallicane montrent quelles étaient alors les préoccupations et les opinions scientifiques des premiers disciples de Hahnemann. Les préoccupations

ressortent du discours prononcé par le président, discours qui avait pour objet d'examiner les *obstacles qui peuvent retarder encore les progrès de l'homœopathie ;* les préoccupations sont indiquées par les travaux lus dans le cours des séances.

Dans la pensée du docteur comte des Guidy, ces obstacles pouvaient être suscités par les médecins et par l'opinion.

Les médecins, il les divise en trois classes : 1° « Ceux qui accordent une entière et invariable confiance à ce qu'ils ont appris à faire et à croire, et ne conçoivent pas la possibilité d'autre chose; » 2° ceux qu'un travail incessant et mal récompensé jette dans le découragement, et qui considèrent la médecine comme une science condamnée sans retour ; 3° ceux, au contraire, qui, ayant su acquérir une haute position, ne peuvent convenir qu'ils se sont trompés et qu'il leur faudrait revenir à de nouvelles études et bouleverser leur pratique.

Les uns opposent à l'homœopathie l'énergie de leurs convictions, les seconds l'inertie de leur découragement, les derniers la ténacité des positions acquises et de la satisfaction personnelle. « A quoi bon, diront ceux-ci, se tourmenter pour faire mieux ce que déjà l'on fait si bien ? Pourquoi se farcir la tête d'*aconit* et de *bryonia*, quand une large saignée, quarante sangsues, vingt pots de tisanes, quatre vésicatoires, et trois ou quatre semaines au lit, feront sûre et bonne justice de cette fluxion de poitrine[1]? »

[1] Voy. *Bibliothèque de Genève*.

Sans se dissimuler l'importance de ces oppositions, des Guidy croyait qu'on en triompherait toujours par la pratique et l'étude; grande illusion, car malgré quarante ans de travaux assidus et d'une pratique heureuse, les mêmes objections nous sont faites et le corps médical n'est ni plus instruit sur l'homœopathie, ni plus juste à son égard.

Parmi les autres classes de la société, l'orateur entrevoyait encore de nouvelles oppositions. D'abord celles qui viendraient d'hommes dont les intérêts particuliers seraient compromis. Si des Guidy voulait alors signaler les pharmaciens, ses appréhensions devaient être grandes; l'avenir s'est chargé de les justifier.

Restent les habitudes, les préventions, les idées des masses. En médecine, c'est un obstacle à coup sûr; mais on en triomphe en guérissant. L'homœopathie a satisfait à cette condition, aussi a-t-elle triomphé des habitudes et des préventions d'un grand nombre. Dès ce moment même, notre célèbre confrère pouvait s'écrier: « Quel école a jamais prévalu si promptement que la nôtre dans la confiance des populations, et a compté en si peu de temps un pareil nombre d'adeptes et de clients? »

L'orateur trouvait un second motif pour expliquer ce succès, je veux dire la précision de la doctrine de Hahnemann et la clarté de sa méthode, l'une et l'autre mettant l'homme du monde à même de l'apprécier.

A ce point de vue, l'homœopathie pouvait sous certains rapports rentrer sous la loi commune des connaissances humaines.

« Sans être poëte, disait des Guidy, nous savons apprécier Homère et Racine, d'après les règles à notre portée; nous assistons en connaissance de cause aux débats des romantiques et des classiques...; sans être sculpteurs, légistes, architectes, peintres, avocats, hommes de guerre ou ministres, nous jugeons entre nous tous un système politique, un plan de campagne, un traité de paix ou de commerce, un temple, une statue, un plaidoyer, un tableau... Il en est autrement pour la médecine ; chaque médecin peut bien avoir son public qui croit le comprendre, mais la médecine n'en a point.

. . . .

« Aujourd'hui c'est autre chose. La médecine, en s'élevant au rang des sciences exactes, peut être désormais jugée dans ses principes et ses procédés. Nous n'entendons pas dire, ajoute le président de la Société, et *certes moins que jamais, que tout le monde pourra exercer la médecine*... mais nous reconnaissons que les principes et les travaux du médecin pourront être généralement appréciés sur des données invariables et facilement accessibles à tous[1]. »

On ne se faisait donc pas illusion à cette époque sur les obstacles avouables que l'homœopathie rencontrerait. Il y en avait bien d'autres qui devaient se montrer, mais la loyauté de des Guidy ne pouvait en admettre la possibilité.

Dès ce moment, l'appui d'hommes honorables et

[1] *Loc. cit.*

éclairés était utile ; ces amis dévoués employaient leur influence en faveur de la doctrine de Hahnemann ; aujourd'hui, ils nous aident à fonder des hôpitaux et à prouver par des succès pratiques la valeur de la méthode à laquelle ils doivent des guérisons heureuses et souvent inespérées.

Après le président, le secrétaire général, après des Guidy, Dessaix ; Dessaix dont la verve entraînante esquissait dans un simple discours le parallèle entre l'allopathie et l'homœopathie, entre la loi des contraires et la loi des semblables, entre la *médecine conjecturale* et *la médecine positive*.

Pour lui, l'homœopathie se présentait avec une triple armure : *la force de la loi*, *la sûreté des indications*, *la certitude des agents*.

La loi des semblables est vraie parce qu'elle nous enseigne à compter *sur cette réaction que la vie tend généralement à opposer aux attaques dont elle est l'objet ;* les indications sont sûres parce qu'elles reposent sur l'observation et non pas sur ces digressions perpétuelles qui avaient pour objet d'indiquer la *nature* de la maladie et la *nature* des médicaments ; les agents enfin ont une action certaine parce que leurs propriétés sont révélées par l'expérimentation sur l'homme sain.

Donc, théorie du dynamisme vital, loi des semblables, expérimentation pure, tel était le trépied sur lequel on faisait alors reposer l'homœopathie, auquel il fallait ajouter la doctrine des maladies chroniques que l'auteur appelle un progrès hors rang, une création du génie. Et lorsque Dessaix ajoute : « L'homœopathie n'a

rien de réchauffé, rien de retourné ; elle est neuve tout entière dans son principe comme dans ses agents, il faut l'apprendre de toutes pièces ; » il indique le véritable point de vue où il convient de se placer pour la juger et la pratiquer; ce point de vue qui consiste non pas à rechercher si la pensée de Hahnemann a quelque analogie avec celles de Hunter ou de Bichat, mais à se bien pénétrer des différences qui la séparent de tous les systèmes qui l'ont précédée.

Les conseils donnés par Dessaix se trouvèrent corroborés par les recherches du docteur Croserio. Celui-ci adressa à la Société des observations tirées de sa pratique et des réflexions sur le choix des médicaments.

Pour arriver à reconnaître celui qui était véritablement indiqué, Croserio recommande l'*individualisation absolue*, principe sans lequel la matière médicale pure est lettre morte, sans lequel le choix du médicament est le plus souvent incertain.

On n'avait pas alors le *Manuel* du docteur Jahr, il fallait consulter le *Répertoire* de Rückert, et cet ouvrage n'était pas traduit. La *Matière médicale* elle-même, le *Traité des maladies chroniques* n'avaient pas complétement paru en français. Cette difficulté n'avait point arrêté Croserio ; à cinquante ans, il s'était mis à apprendre l'allemand, afin de pouvoir étudier les œuvres de Stapf, d'Hartlaub et de Trinks, de Caspary, Bœnninghausen, Hartmann, Weber, Gutmann, etc. Malgré tant de soins, Croserio convenait qu'il lui fallait souvent trois heures de travail pour arriver à faire un choix heureux.

Les observations publiées dans ce mémoire justifiaient

l'exactitude du précepte, en même temps qu'elles montraient la valeur des médicaments bien choisis. Chose remarquable ! dans la plupart, des exacerbations médicamenteuses étaient signalées.

C'est d'abord un homme atteint de céphalalgie depuis plusieurs années. Il reçut *aconit*, 24e, 4 globules. Quelque temps après, exaspération très-forte du mal de tête, qui va ensuite en diminuant. *Belladona*, 30e, donnée après, cause une nouvelle exaspération suivie d'un soulagement presque complet. Vingt jours plus tard, retour des douleurs ; *veratrum*, 18e, 4 globules, les fait définitivement cesser. Puis vient l'histoire d'une conjonctivite pustuleuse avec gastralgie, dont *sulfur*, 30e, triomphe à lui seul ; plusieurs angines aiguës que la *belladonne* guérit, des grippes où *pulsatilla* et *nux vomica* se montrent rapidement efficaces.

Ce sont là, je le sais, des indications qui nous sont familières à tous ; n'oublions pas à la suite de quel labeur elles ont été établies.

L'expérimentation du médicament sur l'homme sain ne pouvait être omise dans une pareille assemblée ; le docteur L.-C. Dufresne vint en indiquer les résultats pour quatre médicaments : la *mandragore*, le *venin de la grosse guêpe* (*Vespa Crabro*), le *menianthes trifoliata*, le *causticum ;* et après avoir indiqué les symptômes qu'il avait recueillis, il ajoute : « Le *menianthes*, comme tous les végétaux médicamenteux, présente une force active sans préparation, mais cette force est exaltée et modifiée par elle. Une seule goutte de teinture mère agit plus fortement que des feuilles mâchées

et sucées. Le *causticum* pur n'a rien produit, la préparation en a fait toute la force. Ceci lui est commun avec avec la plupart des substances minérales[1]. »

L'action des médicaments dynamisés ressortait donc de l'expérimentation pure, et l'aggravation médicamenteuse était établie par l'observation clinique.

D'où vient que ces deux faits sont mis en doute aujourd'hui par quelques membres de l'école homœopathique? Il serait peut-être téméraire de le rechercher. Notons toutefois le témoignage des maîtres déposant en faveur de cette vérité.

Deux communications intéressantes furent encore faites par le docteur Gastier; l'une avait trait à l'application de l'homœopathie aux maladies des animaux, l'autre comprenait le récit des tribulations endurées par notre confrère lorsqu'il voulut introduire l'homœopathie à l'hôpital de Thoissey. Nous reviendrons plus tard sur ce point.

Après la médecine, la pharmacie eut son tour. Dans un travail plein de verve originale et d'ingénieux aperçus, Melchior Yvan fils, pharmacien à Digne, établit *les rapports de son art avec les systèmes des médecins*. Il n'eut pas de peine à montrer comment les théories médicales avaient peu à peu anéanti l'art pharmaceutique auquel Broussais était venu porter le dernier coup. Recherchant ensuite quelle pourrait être l'influence de la réforme hahnemannienne, il la caractérisait en ces termes : « L'homœopathie vient fonder un rôle actif en

[1] *Loc. cit.* p. 408.

médecine, vient créer, si je puis m'exprimer ainsi, la médecine pharmaceutique, c'est-à-dire réunir ces deux sciences qui, nées dans le même sein, devaient se séparer, alors que la science médicale se lançant dans les théories abstraites, appelait à son aide une médicamentation dont les opérations étaient longues et dégoûtantes. Mais aujourd'hui entre les mains des homœopathes, les deux sciences, l'une conjecturale, l'autre matérielle, remplacées par un art simple et facile, tendent à la réunion et à l'unité. » L'auteur va plus loin encore; oublieux de ses intérêts lorsqu'il s'agit du salut des malades, il ajoute : « Ne serait-il pas absurde que l'homme observateur qui porte un œil scrutateur sur toutes les substances pharmaceutiques n'eût pas le droit de les manipuler et de les administrer lui-même à ses malades[1] ? »

Il est facile de voir par cette courte esquisse que la pensée des membres présents à la seconde séance de la Société homœopathique gallicane se portait sur toutes les questions que soulève l'enseignement hahnemannien, largement compris et rigoureusement observé.

Avant de se séparer, la Société voulut établir définitivement son existence en votant son règlement.

Dès le premier jour de cette seconde séance, une commission s'était occupée d'examiner le projet qui avait été élaboré l'année précédente, et même de le modifier. Le travail de cette commission fut adopté définitivement dans la dernière réunion de 1833.

[1] *Loc. cit.*, p. 356.

D'après ce règlement, la Société homœopathique gallicane comprenait les médecins homœopathes de tous les pays où la langue française était parlée. Les réunions générales avaient lieu chaque année au 15 septembre. Dans l'intervalle, elle était représentée par son bureau et par un *comité dirigeant* composé des membres de ce bureau, plus de trois sociétaires ayant le titre de *commissaires*.

Le *comité dirigeant* était chargé de centraliser les travaux, de préparer les réunions générales, de veiller à la propagande.

La Société gallicane se présentait ainsi comme formant un vaste réseau dont toutes les parties disséminées sur les surfaces de la Suisse, de la France et de la Belgique, se rattachaient à un noyau commun.

Les réunions générales devaient avoir lieu d'abord *alternativement* à Lyon et à Genève, puis dans les autres villes qui seraient jugées présenter les *éléments et les conditions nécessaires pour mériter cette faveur*. Le nombre de ces villes ne devait pas dépasser dix, et les réunions devaient avoir lieu par rotation régulière entre les villes désignées à cet effet. (Art. 4 et 5[1].)

[1] *Loc. cit.*, p. 392, et *passim*.

(*A suivre.*)

Pour toutes les nouvelles :
Le secrétaire de la rédaction,
Dr LÉON SIMON.

PARIS. — IMP. SIMON RAÇON ET COMP., RUE D'ERFURTH, 1.

QUELQUES OBSERVATIONS

TIRÉES DU

DISPENSAIRE DE L'HOPITAL HAHNEMANN

PAR LE DOCTEUR CHANCEREL

BRONCHITE CHRONIQUE.

Rupp, ouvrier mécanicien, âgé de cinquante-sept ans, demeurant boulevard de la Villette, n° 56, se présenta à ma consultation, le 23 avril 1870, pour une toux qu'il avait depuis quatre mois et qu'il n'avait pu réussir à faire passer, malgré divers traitements. Sa respiration était fort gênée, surtout en marchant ou par le mouvement, et il avait été obligé d'interrompre son travail. Rien de particulier à la percussion. Râles sonores disséminés. Expectoration blanchâtre, muqueuse, abondante, principalement le matin. C'était un homme habituellement bien portant. Vers l'âge de vingt-sept ans, il avait eu une affection vénérienne (blennorrhagie, chancres), pour laquelle on lui avait fait prendre une assez grande quantité d'iodure de potassium. Je prescrivis *sulphur*, 24[e] dilution, une goutte dans 100 grammes d'eau alcoolisée, pour en prendre une cuillerée à soupe tous les soirs.

Le 30, la toux avait diminué; elle était devenue sibi-

lante, se manifestait particulièrement le matin et après le repas; elle s'accompagnait de céphalalgie frontale intense. L'expectoration, moins abondante, était devenue verdâtre. Je laissai le malade sans médicament, l'action de *sulphur* devant continuer à se manifester.

Le 7 mai, la toux avait considérablement diminué, ainsi que la céphalalgie frontale concomitante. L'expectoration, de moins en moins abondante, était redevenue blanchâtre. Pas de médicament.

Le 14, l'amélioration avait encore fait de grands progrès. La toux était peu fréquente et n'était plus guère provoquée que par l'air froid. La dyspnée et la céphalalgie avaient presque cessé. Il était survenu, depuis quelques jours, un coryza épais abondant. *Sulphur*, 30e dilution, six globules; à prendre comme précédemment.

Le 21, le malade se sentait tout à fait bien et se disposait à reprendre son travail. Pas de médicament.

Le 4 juin, je le revis, non plus pour les mêmes souffrances, mais pour une rougeur de la sclérotique gauche, qui lui était survenue deux jours avant et pour un peu de céphalalgie le matin. Il n'était plus question de toux, ni de dyspnée. *Mercurius*, 30e dilution, six globules à prendre *ut supra*.

Cet homme n'est plus revenu à la consultation. Une toux de quatre mois avait donc été guérie par deux doses de *sulphur*[1].

[1] Comme vérification de l'indication de *sulphur*, voir plus bas les symptômes tirés de la pathogénésie de ce médicament.

BRONCHITE GRAVE.

Madame Péquignot, âgée de trente-neuf ans, demeurant rue Saucier-Leroy, n° 6, vint pour la première fois au dispensaire le 18 juin 1870. Elle m'apprit qu'elle avait été maladive pendant son enfance; qu'elle avait eu de la gourme à la tête jusqu'à sept ans; qu'elle était ordinairement bien réglée depuis l'âge de quinze ans; qu'elle avait eu une pneumonie à vingt-quatre ans et la varioloïde au mois de mai 1870. A la suite de cet exanthème, elle s'était mise à tousser beaucoup, elle avait perdu l'appétit. Grande oppression. Expectoration muqueuse, épaisse, abondante. On entendait dans la poitrine des râles sonores, mais le bruit respiratoire était faible. Le pouls marquait 120. Constipation. *Sulphur*, 30e dilution, six globules dans 150 grammes d'eau, pour en prendre trois cuillerées le jour même, deux le lendemain, une les jours suivants.

Le 25, la dyspnée et la constipation avaient diminué. Le pouls était descendu à 112. La malade avait ses règles depuis la veille (sang noir, peu abondant). Persistance de l'anorexie. Nostalgie. Sommeil rare la nuit et sueur pendant le sommeil. Pas de médicament. Je la laissai sous l'influence de *sulphur*[1].

[1] Matière médicale de Hahnemann. — Art. *Sulphur*. — Symptômes; 11. Le matin, la tête est entreprise, avec pression au front jusqu'à midi. — 46. Forte douleur dans le milieu de la tête, en toussant et en éternuant. — 198. *Défaut d'appétit;* il n'a de goût que pour les choses aigres. — 199. Défaut absolu d'appétit, comme si le creux de l'estomac était tout à fait resserré par un lien. — 312. *Selles insuffisantes* et trop

Le 2 juillet, la nostalgie, l'insomnie et la sueur nocturne avaient cessé. La toux et l'oppression avaient diminué. Le pouls était à 104. Pas de médicament.

Le 9, la malade accusait un mieux général, mais elle se plaignait d'une douleur pressive dans le ventre et d'un peu plus de constipation. Pas de médicament.

Le 16, l'appétit et le sommeil étaient meilleurs, mais la douleur dans le dos avait augmenté. La toux se manifestait principalement le matin. L'époque des règles approchait. *Pulsatilla*[1], 30ᵉ dilution, six globules dans

peu copieuses. — 393. Il a toujours des nausées sur la poitrine (dans la trachée-artère) ; il est obligé de tussiculer. — 394. A chaque respiration, deux à trois quintes de toux; l'irritation est plus forte l'après-midi. — 401. Asthme. — 403. Asthme en allant au grand air. — 404. Sentiment de pression sur la poitrine, qui empêche de respirer. — 406. Dans la journée, la respiration est souvent interceptée jusqu'à la suffocation (au bout de quatorze jours). — 411. Elle a la poitrine accablée et ne peut respirer qu'avec peine. — 423. Quelques élancements dans la poitrine, jusque dans le dos (au bout de seize heures). — 424. Élancements dans le dos à chaque respiration (au bout de vingt-quatre heures). — 425. Élancements dans les muscles du dos et de la poitrine. — 465. Douleur brûlante entre les omoplates. — 466. Ardeur entre les omoplates. — 467. Douleur entre les omoplates, tension en se tenant couché et pendant le mouvement. — 666. *La nuit, il s'éveille toutes les heures*, et ce n'est que le matin qu'il peut dormir. — 689. Après minuit, sommeil agité; elle rêve que la fièvre la prend, s'éveille tout en sueur, avec grande chaleur, surtout au visage, qui l'oblige à se découvrir; soif extrême et frisson, rendu plus fort par le mouvement, et qui va jusqu'au claquement de dents.

[1] Matière médicale de Hahnemann. — Art. *Pulsatilla*. — Symptômes. — 571. Le sang des règles est épais et noir, et ne coule que par saccades, une couple de fois par jour. — 572. — (Les règles ne coulent que dans la journée, et peu ou point la nuit.) — 626. Toux avec expectoration — 627. Toux avec crachats muqueux. — 682. Douleur lancinante entre les omoplates pendant le mouvement qui intercepte la respiration. — 683. Douleur lancinante entre les omoplates, même pendant le repos.

100 grammes d'eau, pour en prendre une cuillerée tous les matins.

Le 23, la toux et l'expectoration étaient moindres; les règles marchaient bien; le pouls marquait 92. La langue était un peu grise, mais l'amélioration générale était manifeste. Pas de médicament.

Le 30, la toux ne se produisait plus que le matin. Pouls 80. Persistance de la sueur nocturne. Douleur dans les hypochondres. Pas de médicament.

Le 27 août, le mieux s'était soutenu, mais n'avait pas augmenté. *Bryonia.*

Je n'ai pas revu la malade et je ne sais ce qu'elle est devenue; mais l'amélioration produite par une seule dose de *sulphur* et par une seule dose de *pulsatilla* est incontestable.

OPHTHALMIE SCROFULEUSE.

Eugène Lejeune, âgé de dix ans, demeurant à Levallois, rue du Bois, n° 121, fut amené à la consultation, le 9 mars 1872, pour une ophthalmie dont il était affecté depuis l'âge de deux ans. L'inflammation occupait tantôt un œil, tantôt l'autre, tantôt les deux à la fois. Les paupières étaient agglutinées le matin, lorsque l'enfant s'éveillait, et il fallait les mouiller pour qu'il pût rouvrir les yeux. La cornée présentait une teinte opaline. Photophobie à la lumière artificielle. *Calcarea carbonica*, 30ᵉ dilution, six globules dans 100 grammes d'eau, pour en prendre une cuillerée tous les soirs.

Le 16, la photophobie avait diminué, ainsi que l'ag-

glutination nocturne des paupières. Pas de médicament.

Le 23, le mieux avait augmenté. La photophobie avait cessé. La sclérotique était à peine rouge. La cornée, surtout celle de l'œil gauche, était encore un peu opaline. Pas de médicament.

Le 6 avril, la rougeur de la sclérotique ayant augmenté, je prescrivis *calcarea*, 30e dilution, *ut supra*.

Le 13, l'œil présentait une vésicule blanchâtre, au bord externe et inférieur de la cornée. Coryza fluent. Pas de médicament.

Le 20, la vésicule était rompue, et il en était résulté une petite ulcération. La rougeur de la sclérotique avait diminué. Pas de médicament.

Le 4 juillet, l'amélioration avait augmenté ; la petite ulcération de la cornée présentait une facette, au lieu d'une cavité. *Calcarea*[1].

Je n'ai pas revu l'enfant...

[1] Maladies chroniques de Hahnemann. — Art. *Calcarea*. — Symtômes. — 152. Ardeur et prurit dans les yeux (au bout de huit jours). — 166. Rougeur du blanc de l'œil. — 167. Les paupières sont gonflées et rouges ; elles suppurent la nuit, et sont aussi pleines de chassie dans la journée, avec sentiment de chaleur et sensation comme si elles étaient gercées ; les yeux pleurent (au bout de onze jours). — 170. *Les yeux, remplis d'eau, causent de la douleur à la lumière, et les paupières sont collées le matin par la chassie* (au bout de vingt-quatre heures). — 180. Blanc de l'œil rougeâtre, avec douleurs gravatives (au bout de vingt jours).

(A continuer.)

CLINIQUE HOMŒOPATHIQUE ÉTRANGÈRE

GUÉRISON PAR LE MADAR

PAR LE DOCTEUR A. SAAVERIO

M. François Fortuño, célibataire, âgé de vingt-quatre ans, doué d'un tempérament lymphatico-nerveux, se présenta à ma consultation, le 13 mai 1872, avec l'ensemble de symptômes suivants :

Douleur à la région précordiale, aggravée la nuit au lit; céphalalgie continuelle; pouls dur, plein et fréquent, un peu intermittent; cuisson aux mains. D'après l'état général du malade, je prescrivis *aconit*, 200° dilution, six globules dans un demi-verre d'eau, pour en prendre trois cuillerées par jour.

Je le revis trois jours après. Il se plaignait de n'avoir pu reposer les nuits précédentes, à cause des rêves qu'il avait et qui le réveillaient en sursaut aussitôt qu'il s'endormait. La tête lui paraissait plus pesante, quoiqu'elle ne fût plus douloureuse. La douleur à la région précordiale avait aussi diminué un peu, et il la comparait à la sensation que l'on éprouve sous l'influence d'une pression un peu forte avec le doigt sur une partie quelconque du corps (telles étaient ses expressions). La

cuisson des mains était accompagnée d'engourdissement des doigts et d'une sensation de distension à la peau.

L'ayant questionné sur l'origine de sa maladie, il m'apprit qu'il souffrait depuis un chagrin causé par un amour malheureux; qu'il avait une sensibilité exagérée et qu'il était porté à concentrer en lui-même tous les soucis qu'il éprouvait.

Il se plaignait, en outre, de pesanteur dans les membres avec engourdissement et fourmillement; bâillements fréquents; visage enflammé; humeur mélancolique; pression dans les yeux et larmoiement, surtout à la lumière du soleil; douleur lancinante à la gorge avec battements de cœur.

Le choix du médicament n'était pas douteux. Je pensai immédiatement à *ignatia*, dont je prescrivis six globules de la 200e dilution, dans six cuillerées d'eau, pour en prendre trois fois par jour. Le malade revint me trouver au bout de deux jours, mais j'eus de la peine à le reconnaître, tellement il était défiguré. La partie supérieure du corps, à partir de la ceinture, était extraordinairement enflée; les mains avaient presque le double de leur volume ordinaire; le visage avait la même proportion et les yeux se voyaient à peine. Enfin les autres organes, tels que le cou, la poitrine, les bras et les avant-bras, étaient également enflés. La peau avait pris une teinte rosée et la pression du doigt laissait sur elle une empreinte qui cessait pour quelque temps de présenter cette teinte rosée.

Je ne savais que penser d'une aggravation aussi subite; mais il fallait y remédier, et je me souvins d'avoir

vu, dans la pathogénie et dans la clinique du *madar*, quelques-uns des symptômes semblàbles à ceux dont je viens de parler et des cas de guérison de maladies analogues à celle qui nous occupe. Je dois avouer franchement que je n'étais pas parfaitement tranquille; mais, pressé par le désir de guérir promptement mon malade et de faire une expérience, je prescrivis *madar*, 200e dilution, six globules dans six cuillerées d'eau, pour en prendre une cuillerée toutes les deux heures. Je conseillai, en outre, au malade, de manger et de parler peu, de garder le repos et surtout de ne pas sortir. J'étais très-affecté de voir en pareil état ce jeune homme, qui était mon ami intime; aussi, le lendemain, je fus grandement surpris de le voir entrer chez moi, une ou deux heures avant le moment que j'avais indiqué pour aller le visiter. Le gonflement avait complétement disparu. Le malade me fit ses remercîments, et il me raconta qu'il avait pris le médicament ainsi que je l'avais prescrit; qu'il s'était couché, la veille, au soir, déjà soulagé; qu'il avait parfaitement dormi, et qu'en s'éveillant, le lendemain, à son heure habituelle, il s'était trouvé tel que je le voyais, c'est-à-dire dans son état normal et comme s'il n'avait jamais été affecté d'une pareille maladie. J'allais lui donner une nouvelle dose de *madar;* mais je voulus voir jusqu'où irait l'action de ce médicament, et je suspendis le traitement.

Le malade n'a pas pris d'autres médicaments ni d'autres doses que ceux que j'ai indiqués plus haut, et jusqu'à présent il n'a pas ressenti le plus léger malaise (excepté ceux qui sont inhérents à son caractère tout

particulier). Les médicaments ont tous été administrés à la 200e dilution, qui est celle dont je fais habituellement usage. Dans quelques cas même, j'emploie des dilutions plus élevées.

J'abandonne cette observation au jugement éclairé de mes confrères, disciples de Hahnemann. Pour moi, j'attribue cette guérison, uniquement et exclusivement à l'action d'une seule dose de *madar*.

(*El Criterio médico*, t. XIII, p. 347. — Traduction du docteur V. Chancerel.)

RELATION MÉDICO-CHIRURGICALE

DE L'AMBULANCE CIVILE DE SAINTE-CHRÉTIENNE

(Place Saint-Vincent, à Metz)

PAR LE DOCTEUR XAVIER ROUSSEL

— SUITE —

Salle 2, n° 1. — Entré le 28 septembre, venant de l'ambulance du Saulcy.

Simon, fracture simple de l'humérus droit. — La fracture est en voie de consolidation ; évacué sur Sainte-Chrétienne étant atteint de dysenterie aiguë. — La plaie, produite par un éclat d'obus qui a déterminé la fracture, est pansée simplement. Contre la dysen-

terie, je prescris : *merc.*, *sol.*, 6e dilution, eau 125 gr., une cuillerée à bouche chaque trois heures.

Le 1er octobre — Amélioration (4 selles diarrhéiques par jour).

Le 6. — La dysenterie a disparu.

Du 6 au 30. — Le blessé est guéri.

Je le conserve à l'ambulance jusqu'au 12 novembre pour assurer sa guérison.

Salle 1, *n°* 5. — *Entré le* 17 *août.*

Gona, François, du 84e de ligne, blessures multiples à la région antérieure et postérieure de la cuisse droite, intéressant le derme, le tissu cellulaire et les muscles superficiels. — Pansement simple à l'eau arniquée. *Arnica* à l'intérieur.

Le 23. — Malgré les délabrements produits par les éclats d'obus, sous l'influence de ce traitement il n'y a eu aucune réaction. — Nous supprimons l'arnica, qui est remplacé par un pansement simple à l'eau alcoolisée.

Le 1er septembre. — La suppuration étant moins abondante et la réparation semblant s'arrêter, nous prescrivons un pansement simple au *styrax*.

Le 22. — Le malade sort guéri.

Salle 1, *n°* 6. — *Entré le* 17 *août.*

Prévost, Jules, du 9e de ligne, blessure à la tête produite par un instrument tranchant et contondant,

intéressant la peau et le tissu cellulaire dans une étendue de 0^{m},03, perpendiculaire à la suture du temporal et de l'occipital (1/3 supérieur); commotion cérébrale légère. — Pansement à l'eau arniquée. *Bellad.*, et *arnic.*, alternés à l'intérieur.

Le 24. — Pansement simple à l'eau alcoolisée.

Le 26. — Pansement à plat.

Le 1er septembre. — Le malade sort guéri.

Salle 2, *n°* 1. — *Entré le* 17 *août.*

Lemail, Charles, du 93e de ligne, fracture de la clavicule gauche, à son tiers externe, produite par une balle, séton contournant l'humérus, au milieu du deltoïde, fracture comminutive de l'omoplate dans sa moitié inférieure; la balle est sortie immédiatement au-dessous de la pointe de cet os.

Du 17 au 22. — Pansement à l'eau arniquée.

Le 24. — Les plaies fournissent une suppuration abondante et de bonne nature. *Silicea.*

Le 26. — Le blessé se plaint d'un violent mal de tête sans réaction fébrile bien intense. *Acon.*, *bellad.*

Le 27. — Les signes fâcheux du 26 ont complétement disparu. Reprise de *silicea.*

Le 1er septembre. — Pansement simple, à plat.

Le 2. — Lemail est atteint d'une forte diarrhée. *Sulph.*, 3e, 3 gouttes, une cuillerée chaque trois heures.

Le 11. — Le blessé est guéri de sa diarrhée, mais il se trouve dans un état de faiblesse exagérée. Je prescris 4 cuillerées par jour de *china*, 3e dilution.

Du 12 au 16. — Même traitement. Reprise de *silicea*, tout en continuant *china*.

Le 18. — A l'heure de la visite, sans cause appréciable, le blessé est pris d'une dysenterie formidable qui nécessite l'usage de *mercur. sol.*, *arsenic. alb.*, jusqu'au 21.

Le 21. — L'état est bon, moins la faiblesse extrême. Je prescris une alimentation fortement reconstituante ; le *jus de bifteck*. *Silicea*, *asa*.

Le 29. — La dysenterie reparaît et ne cède que le 10 octobre à l'emploi de *phosph. acid.*, *colocynth.*, et *secale corn.*

Le 15 octobre. — Je continue ce traitement jusqu'au 15. A cette époque, le malade est en parfait état. Je prescris, jusqu'au 29 octobre, *china*, *ferrum*, *sulphur*.

Du 29 octobre au 26 novembre. — Lemail marche vers la guérison. Dans ce laps de temps il est sorti de nombreuses petites esquilles, lamelles osseuses provenant de l'omoplate fracturée. Lemail sort de l'ambulance le 26 novembre; il a conservé l'intégrité des mouvements du bras et de l'épaule. Ainsi, en moins de quatre mois, sous l'influence seule des médicaments, je suis parvenu à guérir sans opération (même la plus minime) une blessure qui, en d'autres circonstances, eût nécessité tout au moins des ouvertures d'abcès, sinon une résection, comme je l'ai vu faire en pareil cas.

Salle 2, n° 2. — Entré le 22 août.

Deroidenne, Jules, du 54e de ligne, blessures multiples simples au membre inférieur gauche, fracture comminutive du tibia au 1/3 inférieur. — Éclats d'obus.

22 août. — Embarras gastrique fébrile. *Nux vom.* Le membre est placé dans un appareil provisoire et constamment arrosé avec l'eau arniquée.

Le 1er septembre. — Un énorme abcès se manifeste sur la crête du tibia. *Hepar. sulph.*

Le 2. — La fluctuation est manifeste, l'abcès s'ouvre pendant la visite. *Silicea.*

Jusqu'au 15. — Même pansement, même traitement interne.

Le 30. — Le membre suppure encor, mais la suppuration est de bonne nature; les esquilles se sont soudées.

Du 1er octobre au 26 novembre. — Il n'y a eu rien de nouveau à observer. Le membre, placé sur un hamac avec un appareil à fracture simple, a recouvré sa forme, et la mensuration n'accuse aucun raccourcissement. La santé générale est bonne, et Deroidenne est évacué sur un hôpital de Nancy, où il a complété sa convalescence. Ce cas était, de l'avis de plusieurs praticiens qui l'ont observé, un cas d'amputation immédiate.

COMPTE-RENDU

DU

CONGRÈS HOMŒOPATHIQUE D'YORK

PAR LE DOCTEUR V.-LÉON SIMON

Les homœopathes de la Grande-Bretagne ont tenu leur congrès annuel le 4 septembre dernier, à York. Le choix de cette ville, l'une des plus anciennes de d'Angleterre et l'une de celles qui contiennent le plus de souvenirs historiques et de monuments, ajoutait à la réunion de cette année un nouvel attrait.

Les disciples de Hahnemann ont éprouvé de plus la satisfaction de se voir faire les honneurs par un de nos plus sympathiques confrères, le docteur J.-H. Nankivell, qui réside à York et y professe la doctrine de Hahnemann. Aussi la réunion était-elle nombreuse; elle comptait cinquante et un membres, et nous nous félicitons d'avoir été du nombre. La France n'était pas d'ailleurs la seule nation représentée : trois de nos confrères de l'Amérique du Nord avaient répondu à l'invitation de leurs confrères anglais : c'étaient les docteurs Bacon, de New-York, Ober, de la Cross (Wisconsin), Pilling, de Plainville (Wisconsin).

Le congrès était présidé par le docteur Black, de Clifton ; le vice-président était le docteur Dunn, de Don-

caster ; trésorier, le docteur Fraser, de Hull ; secrétaires, les docteurs Gibbs Blake, de Birmingham, et J.-H. Nankivell, d'York. Parmi les personnes présentes, nous citerons les docteurs, Drury (secrétaire de la Société homœopathique d'Angleterre), Pope, Bayes, Benzion, de Londres ; Drysdale, Hayward, de Liverpool ; Sharp, de Rugby ; Galgey, de Wigan ; Hughes, de Brighton ; Pott, de Sunderland ; Bruce, d'Édimbourg ; Craig, de Scarborough ; M. Nankivell, fils, étudiant en médecine ; M. Henri Turner, l'éditeur des publications homœopathiques ; M. Smith, de Weston-super-mare.

La séance a été ouverte par la lecture d'une lettre du docteur Quin et d'une autre de M. le docteur Léon Simon, père, exprimant le regret de ne pouvoir assister au congrès et souhaitant à la réunion tout le succès possible. M. le docteur Léon Simon faisait en même temps hommage de ses Conférences à la salle Gerson, des deux premiers rapports annuels sur l'hôpital Hahnemann, et de la collection du journal *l'Hahnemannisme*. Le congrès n'étant pas une institution permanente, et n'ayant pas de local où il puisse déposer les œuvres qui lui sont offertes, décida que les ouvrages offerts par M. le docteur Léon Simon seraient placés dans la bibliothèque de l'hôpital homœopathique de Londres.

Ensuite M. le président lut un mémoire sur l'attitude du corps médical à l'égard de l'homœopathie. Ce rapport, écrit dans un style élégant et prononcé d'une voix remarquablement distincte et sonore, a captivé l'attention de l'auditoire. L'auteur a d'abord retracé l'opposition que le

corps médical n'a cessé de faire à l'homœopathie depuis son apparition. Les moyens employés par l'école traditionnelle pour étouffer la vérité ont été les mêmes dans tous les pays; ce sont : les injures contre les personnes, le ridicule jeté sur les doses infinitésimales, l'exclusion des homœopathes de toutes les fonctions officielles, la conspiration du silence. Après cet exposé, l'auteur développe une série d'arguments destinés à démontrer l'absurdité de cette conduite. Il expose les principes de Hahnemann et montre comment ils se rattachent à la tradition. La médecine de Hahnemann est la médecine spécifique; les remèdes homœopathiques sont des remèdes spécifiques et ici l'auteur adopte la définition de Sydenham, qui donne le nom de remèdes spécifiques à ceux qui guérissent de phénomènes indirects. Les remèdes homœopathiques sont donc des remèdes spécifiques et ont, par conséquent, une action douce. Au contraire, les médecins allopathes méritent encore l'épigramme que J.-J. Rousseau leur adressait : *Laissez-moi mourir, mais ne me tuez pas.* Enfin, la conduite des allopathes à l'égard des homœopathes est d'autant moins justifiable que ceux-ci n'y ont pas donné lieu par leur attitude. Les homœopathes ne veulent pas faire bande à part; ils sont avant tout médecins, ils ont fait les mêmes études et ont les mêmes titres que leurs confrères partisans de la médecine traditionnelle; ils ne veulent pas être considérés comme une secte et rejetés du corps médical, auquel, au contraire, ils tiennent à appartenir. Ils ont adopté la plupart des doctrines de Hahnemann, c'est-à-dire la loi des

semblables, l'expérimentation pure et l'emploi des médicaments à faibles doses, mais ils ne rejettent pas pour cela les moyens d'une autre nature dont les expérimentations à venir démontreront l'efficacité. On ne peut donc pas reprocher aux homœopathes de n'avoir pas qualité (*to be unqualified*) pour exercer l'art de guérir.

L'adresse présidentielle a été suivie d'une discussion sur les intérêts généraux de l'homœopathie. M. le docteur Moore a demandé que le discours du docteur Black fût publié et a émis le vœu que les médecins homœopathes répandissent en général leur doctrine plus qu'ils ne le font pas la voie de la presse; il a cité à ce sujet l'exemple de l'Amérique.

Le Dr Gibbs Blake a répondu qu'il serait obtempéré au vœu du Dr Moore et qu'on tirerait du discours du président autant d'exemplaires que les fonds du congrès le permettraient.

Après la clôture de cette discussion, la parole a été donnée à M. le Dr Sharp, de Rugby, pour lire son mémoire sur *la Voie à suivre dans la recherche de l'action des médicaments*. M. le Dr Sharp est un de ceux qui s'occupent le plus, en ce moment, parmi nos confrères anglais, des questions de médecine générale. Le mémoire qu'il a lu au congrès est un modèle de netteté et de concision. Il est difficile d'en donner un aperçu; pour cela, il faudrait le reproduire tout entier. Nous nous bornerons donc à en faire connaître les principales divisions et les réflexions les plus importantes.

Pour bien expérimenter un médicament, il faut : 1° connaître les moyens de découvrir l'action des médi-

caments; 2° savoir en quoi consiste cette action; 3° découvrir en quoi l'action d'un médicament diffère de celle des autres. Le temps ne permet à M. le Dr Sharp que de lire ce qui concerne la première de ces trois questions.

Jusqu'à présent, pour connaître l'action des médicaments, on s'est successivement basé sur la superstition, l'astrologie, les caractères physiques, chimiques, botaniques, mécaniques, pathologiques, empiriques; on a expérimenté les médicaments sur les animaux et sur l'homme malade. Il reste un dernier mode d'expérimentation auquel on n'avait pas songé avant Hahnemann, et qui est cependant le meilleur, c'est l'expérimentation sur l'homme sain.

L'expérimentation pure est le meilleur moyen de découvrir l'action spécifique des médicaments: celle-ci a été rarement découverte à l'aide de l'expérimentation sur l'homme malade.

Un même médicament doit être expérimenté successivement à diverses doses, parce que des doses différentes n'ont pas le même mode d'action et n'agissent pas sur les mêmes organes. Les symptômes observés doivent être exprimés dans les termes les plus simples.

La principale différence entre l'expérimentation sur l'homme sain et celle sur l'homme malade consiste dans la dose.

Tels sont les passages essentiels du mémoire de M. le Dr Sharp; ce court résumé suffit pour faire juger au lecteur combien l'auteur a su traiter méthodiquement son sujet. Ce travail atteste la verdeur du Dr Sharp,

qui a déjà dépassé sa cinquantaine de doctorat. En effet, il est venu en France, il y a cinquante ans, étant déjà docteur, et a suivi pendant quelque temps les cours de Dupuytren et de Laënnec. Le congrès, appréciant dignement le mérite du Dr Sharp, l'a nommé par acclamation président de la session prochaine.

Le mémoire dont nous venons de rendre compte a soulevé très-peu d'objections. Nous ne pouvons cependant omettre de rapporter deux réflexions du Dr Bayes, qui sont pleines de justesse : « Les fortes doses de médicament, dit-il, sont comparables aux fortes doses d'alcool, qui produisent la débilitation et l'affaissement de l'ivresse ; les faibles doses aux quantités modérées d'alcool, qui rendent la force et la vigueur. Le mode d'action des médicaments est au moins aussi important à étudier que leur siége. En effet, les lésions de sensation et même de fonction ne nous révèlent pas d'une façon certaine les organes attaqués, et tant que la physiologie n'aura pas atteint le comble de la perfection, ce dont nous sommes encore loin, il nous sera impossible de découvrir avec certitude le siége d'une maladie soit spontanée, soit médicamenteuse. »

M. le président, avant de clore la première partie du congrès, consacrée aux questions générales, a prié les confrères étrangers de vouloir bien renseigner l'assemblée sur l'état de l'homœopathie dans leurs pays respectifs. M. le Dr Ober, prenant la parole au nom de l'Amérique du Nord, a dit que ses compatriotes s'occupaient surtout de l'expérimentation des médicaments, qu'ils espéraient ainsi enrichir la matière médicale et

servir la cause homœopathique plus utilement que par tout autre moyen. Il a ensuite cité le *Traité des nouveaux remèdes*, de Hale, et dit qu'il ne fallait pas s'en exagérer la valeur ; qu'il y a sans doute de fort bonnes indications dans ce livre, mais qu'il est encore très-incomplet et ne doit être considéré que comme un rudiment.

Le Dr V. Léon Simon a ensuite exposé succinctement l'état de l'homœopathie en France. Passant en revue tous les points sur lesquels avait été portée l'attention du congrès, il a dit que l'attitude du corps médical à l'égard des homœopathes était à peu près la même qu'autrefois ; qu'en France comme en Angleterre, on avait organisé contre eux la conspiration du silence. L'hostilité contre l'homœopathie semble cependant un peu moins ardente depuis quelques années, et, si notre doctrine ne progresse que lentement dans le monde médical, elle progresse au contraire avec une grande rapidité dans l'opinion publique. Au point de vue doctrinal, la plupart des homœopathes français ont adopté tous les points fondamentaux de la doctrine de Hahnemann : la loi des semblables, l'expérimentation pure, les doses infinitésimales, la théorie des maladies chroniques, etc. Au point de vue de la posologie, la difficulté de formuler une loi précise sur la différence d'action des doses d'un même médicament, a partagé les homœopathes français en deux classes, les partisans des basses dilutions et les partisans des hautes dilutions ; ces derniers sont en majorité. Ils prescrivent en général les dilutions élevées dans les cas chroniques, les dilu-

tions moyennes dans les maladies aiguës. Ils n'ont pas formé de société pour l'expérimentation des médicaments sur l'homme sain, ils publient surtout des observations cliniques. Mais il faut ajouter qu'ils ne négligent nullement l'étude des médicaments; qu'ils se tiennent, en outre, au courant des travaux de leurs confrères étrangers, surtout des Anglais, des Américains et des Allemands; qu'ils connaissent ainsi les plus récentes expérimentations des médicaments et en tirent profit dans leur pratique. Enfin le Dr Léon Simon considère comme un grand progrès la fondation de deux hôpitaux homœopathiques dans Paris. Attaché à l'hôpital Hahnemann, qui a été créé le premier, et que ses fondatêurs se sont efforcés d'organiser sur le même plan que l'hôpital de Londres, il fait connaître au congrès les chiffres statistiques les plus importants, indiquant les résultats obtenus en cet établissement dans le traitement des maladies aiguës, des maladies chroniques et des plaies par armes à feu. Enfin il félicite ses confrères anglais de l'excellente organisation de l'hôpital homœopathique de Londres, qu'il a visité avant de venir à York, et espère qu'avec le temps et l'accroissement des ressources dont ils pourront disposer, les établissements de Paris parviendront à se rapprocher beaucoup de leur modèle de Londres.

Après une interruption de deux heures, consacrée au *lunch* et à la visite des curiosités de la ville, la séance a repris son cours. Nous passerons sous silence le compte rendu de la Société de publication et les opérations de scrutin pour le choix du lieu de réunion et du bureau

de la prochaine session, et ne nous arrêterons qu'aux deux mémoires qui ont été lus ensuite.

M. le D[r] Richard Hughes a pris la parole sur l'emploi de *baptisia tinctoria* dans la fièvre typhoïde. Il a débuté par une notice bibliographique très-complète dans laquelle il a analysé tout ce qui a été publié sur ce sujet par les auteurs anglais et américains; il a ensuite résumé ses observations personnelles sur ce médicament. Il résulte de la pathogénésie et de l'expérimentation clinique de *baptisia* que cette substance peut être considérée comme l'aconit de la fièvre typhoïde, c'est-à-dire l'agent le plus efficace au début de cette maladie. La fièvre typhoïde, la fièvre gastrique, la fièvre bilieuse, la fièvre continue, le typhus d'Angleterre et d'Australie rentrent dans la sphère de son action. *Baptisia* provoque, chez l'individu sain, la congestion et la sensibilité du ventre, la diarrhée (selles fréquentes et jaunes), un état général d'anémie et d'adynamie, l'agitation, le subdélirium. En fait de lésions anatomiques, on a trouvé les intestins fortement injectés sur un chat empoisonné par *baptisia*. On peut conclure de ces symptômes pathogénétiques que cette substance est homœopathique au début de la fièvre typhoïde. En effet, cette fièvre a été souvent enrayée par *baptisia*, lorsque le médecin a été appelé dès le début et a administré immédiatement le médicament. Lorsque *baptisia* n'a pas suffi pour enrayer la maladie, le médicament qu'il est généralement utile de prescrire ensuite est *arsenicum*.

Après la lecture de ce mémoire, M. le président a demandé aux confrères américains s'ils avaient quelques

détails à ajouter sur l'action de *baptisia*. M. le Dr Ober a répondu qu'il était impossible de faire un exposé plus complet que celui de M. le Dr R. Hughes. Cependant il profite de cette occasion pour faire une profession de foi dont nous le félicitons. Il reconnaît que *baptisia* est souvent très-efficace au début de la fièvre typhoïde, mais il ne voudrait pas que cette substance fût proposée comme un spécifique de cette affection, parce qu'il y verrait une tendance à la cure du nom, que Hahnemann a si justement blâmée, et contre laquelle lui aussi proteste énergiquement. Au point de vue des doses, il regarde les teintures-mères comme nuisibles (*injurious*) et n'emploie jamais que des dilutions. Enfin il termine en disant que la loi *Similia similibus* est la seule d'après laquelle on doive choisir les médicaments. Il est facile de reconnaître, d'après cet exposé, que le Dr Ober doit être compté au nombre des disciples qui ont adopté dans son intégrité la doctrine de Hahnemann.

Le dernier mémoire lu au congrès est celui du Dr Pyburn, de Hull, sur la *Valeur des venins de serpent dans le traitement des maladies*. Le Dr Pyburn n'ayant pu se rendre à la séance, c'est le Dr Pope qui s'est chargé de la lecture de son travail, qui est plein de renseignements curieux. L'auteur annonce que le venin de serpent agit, même lorsqu'on l'introduit dans le tube digestif, à la condition toutefois qu'on en ingère une quantité suffisante. S'il est introduit dans l'organisme par une plaie, sa virulence est proportionnée à la dose injectée. Ce sont les centres nerveux, surtout le centre

nerveux ganglionnaire, qui subissent les premiers l'influence du venin.

Le Dr Hayward annonce qu'il a préparé d'assez grandes quantités de venin et en a expédié aux Indes ; il espère dès lors qu'il sera possible d'étudier le venin de serpent sur une plus grande échelle qu'on ne l'a fait jusqu'à présent.

Le congrès a été clos par un banquet dans lequel la plus franche cordialité n'a cessé de régner. De nombreux toasts ont été portés : à la reine, au prince de Galles et à la famille royale, à l'armée et à la marine ; puis le président, qui avait déjà porté un toast à la reine, en a porté un second à Hahnemann : il a rappelé la loyauté et l'ardeur infatigable du maître de l'homœopathie et a conseillé à ses compatriotes de se conformer à ce modèle et de travailler sans relâche. Des applaudissements chaleureux et unanimes ont accueilli cette allocution, dans laquelle M. le Dr Black a exprimé des sentiments très-élevés et a déployé une remarquable facilité d'élocution. Des toasts ont été ensuite portés aux membres du bureau, au Dr Drury, nouveau secrétaire de la Société homœopathique, à la ville d'York, aux auteurs des mémoires qui ont été lus à la séance ; enfin le Dr Bayes a proposé le toast aux étrangers présents à la réunion ; il a prononcé beaucoup de paroles gracieuses à l'égard de la France, disant que l'Angleterre et la France étaient deux nations sœurs. Le Dr Sharp a également, dans un toast aux auditeurs et aux lecteurs, fait une digression dans laquelle il rappelait qu'il avait été autrefois fort bien accueilli

en France et se rappelait toujours avec plaisir les années qu'il y avait passées. Le Dr V. Léon Simon a remercié, au nom de ses compatriotes, les Drs Sharp et Bayes de leurs gracieuses paroles; il a terminé en buvant aux médecins homœopathes de la Grande-Bretagne.

Le prochain congrès sera tenu à Leamington (Warurckshire), le second jeudi de septembre; les médecins homœopathes anglais seront, comme précédemment, très-heureux de voir assister à leur réunion des confrères étrangers, et particulièrement des Français.

Qu'il me soit permis, en terminant, d'exprimer un vœu, celui de voir les homœopathes français adopter l'usage de se réunir annuellement, à l'exemple de leurs confrères anglais et allemands. Cela resserrerait les liens de confraternité entre les médecins de Paris et ceux de nos départements; de plus, cela soutiendrait le courage des disciples de Hahnemann qui, exerçant loin des grands centres de population, ne trouvent autour d'eux aucun appui pour surmonter les difficultés de la pratique et soutenir la lutte contre les allopathes.

BIBLIOGRAPHIE

Considérations sur quelques particularités de la marche et du développement de l'érysipèle, par le docteur Daniel Serrand, ex-aide-major au fort de Charenton. — Thèse inaugurale, Paris, 1872.

Historique et causes de la fièvre typhoïde, par le docteur J. P. Tessier. — Thèse inaugurale. Paris, 1872.

Plusieurs thèses ont été soutenues depuis un an, devant la Faculté de médecine de Paris, par de jeunes médecins qui tenaient de trop près à l'École homœopathique pour tarder à prendre place dans nos rangs. Étudiants, ils ont dû se faire pardonner leur origine par l'assiduité de leur travail et le succès de leurs épreuves.

Le Dr Daniel Serrand avait choisi pour sujet de sa thèse *l'Érysipèle*, et il a su, par ses recherches, donner un véritable attrait à un sujet bien des fois étudié. Ce n'est pas là le moindre avantage de sa publication, et on ne saurait trop louer les élèves qui s'attachent à l'examen des maladies qu'ils doivent rencontrer immédiatement dans la pratique, et ne cherchent pas l'éclat d'une thèse inaugurale consacrée à quelque affection rare, qu'ils n'ont point directement observée, et sur laquelle les opinions de leurs maîtres sont les seules qu'ils aient à défendre.

Le Dr Serrand a parlé de ce qu'il avait vu maintes fois; de là l'intérêt réel de son travail, où il a réuni de

curieuses observations dont il a tiré les déductions les plus rigoureuses.

Malgré la modestie du titre qu'il avait choisi, notre confrère a parcouru toutes les questions intéressantes qui se rattachent à l'érysipèle. Pour lui, cette maladie, bien que dépendant souvent de l'action d'une cause externe, n'intéresse pas moins l'organisme entier; il a répété ces paroles de Grisolle : « Que les phénomènes inflammatoires dont les téguments sont le siége ne constituent pas toute la maladie. » Il ajoute avec le même auteur : « Dans beaucoup de cas, l'érysipèle semble être une manifestation d'une cause générale, c'est ce qui en explique la gravité[1]. »

Mais si l'état dynamique est prédominant, au point de vue de la genèse des symptômes, les lésions organiques ont aussi une réelle importance. L'auteur de la thèse a donc consacré à l'étude de l'*éruption érysipélateuse*[2] et aux *recherches anatomo-pathologiques*[3] une part importante de sa dissertation. Puis il a mis à profit son expérience de médecin militaire pour juger l'effet des projectiles de guerre dans le développement de cette maladie.

Le Dr Serrand est arrivé sur ce point à établir la proposition suivante : que l'érysipèle compliquait rarement les grandes mutilations, tandis qu'il paraissait souvent à la suite d'une blessure peu importante en apparence. Il en trouve la raison dans ce fait : « Que l'éruption

[1] P. 7.
[2] P. 40.
[3] P. 42.

apparaît d'ordinaire autour des plaies peu profondes où la peau est intéressée dans une certaine étendue, et de préférence dans les régions où la peau est très-vasculaire. » Or, comme dans les plaies faites par les balles actuelles, surtout par les projectiles d'artillerie, les couches sous-cutanées sont détruites, il n'y a plus cette vascularisation nécessaire au développement de l'érysipèle, et, au lieu de cet érythème, on voit apparaître : « des décollements, des fusées purulentes, des éliminations de parties primitivement frappées de mort ou secondairement nécrosées; toutes choses, en un mot, qui sont l'objet d'un travail préparé par la fièvre traumatique, et dont on observe la réalisation dans la période de suppuration[1]. »

Quant à la marche de l'érysipèle, elle serait dirigée par deux circonstances principales : les *plis de la peau* et la *déclivité*.

Les plis de la peau sont un obstacle que l'érysipèle contourne, mais qu'il ne franchit pas souvent. Le fait constaté, l'auteur en cherche la raison ; il se demande si la flexion forcée des vaisseaux au niveau de ces plis, si l'indépendance, au point de vue de la circulation, des régions qu'ils séparent ne serait pas le motif de ce fait, ou s'il faut le rapporter à l'action des nerfs périphériques. Il conclut que ces deux influences doivent se réunir pour constituer ce phénomène.

Au contraire, la déclivité favorise l'extension de l'éruption. Quand l'érysipèle se produit autour d'une plaie,

[1] P. 11.

il s'étend en suivant les régions sur lesquelles repose le corps, il remonte peu en avant. (Obs. VIII.)

Un dernier fait a attiré l'attention du Dr Serrand ; je veux dire la facilité avec laquelle l'érysipèle récidive. La persistance de l'œdème, les influences générales, surtout celle de la menstruation , etc., lui paraissent les conditions essentielles de ces fréquents retours.

Ce qu'il faut ajouter, c'est que l'érysipèle appartenant à cette classe d'affections qui ont pour point de départ un trouble dynamique, ainsi que l'enseignait Hahnemann, tout n'est pas dit lorsque la peau est revenue à son état normal ; il faut que l'état général soit effacé. On doit ajouter encore que l'érysipèle, quand il se produit en dehors des lésions traumatiques, doit être souvent rangé parmi les maladies chroniques, sur le retour desquelles l'accomplissement de certaines fonctions, celle de la menstruation en particulier, ont une influence incontestable.

On peut voir, par cette courte analyse, l'intérêt du travail du Dr Serrand. Que notre jeune confrère y ajoute bientôt un chapitre relatif à la thérapeutique, chapitre où il lui sera facile d'établir le vague des prescriptions allopathiques et la précision des moyens dont dispose l'homœopathie, et il aura complété une monographie d'autant plus précieuse qu'elle conduira à des indications pratiques nettement déterminées.

Le Dr J.-P. Tessier, en étudiant la fièvre typhoïde, au point de vue de son histoire et de ses causes, a montré qu'il ne reculait devant la discussion d'aucune question

historique, d'aucun problème de pathologie générale. De fait, il en a abordé un grand nombre.

Passant en revue les auteurs qui se sont occupés de la fièvre typhoïde depuis le dix-huitième siècle, il établit que « Cullen est l'auteur qui s'est le plus rapproché de l'unité des fièvres[1]. » Avant lui, Baglivi et F. Hoffmann avaient entrevu l'importance de la lésion intestinale; Sauvage avait donné une meilleure classification des fièvres, Selles et Chirac en avaient également précisé certaines formes, et si Morgagni n'avait « guère aperçu que par hasard les altérations de l'intestin dans les fièvres graves, sans aucune idée de rapport net et précis, » Rœderer et Wagler firent accomplir à cette question un véritable progrès[2].

Pinel, un moment, vint retarder cet élan par sa classification des fièvres essentielles; mais Broussais détruisit bientôt l'œuvre de Pinel, et par ses études sur les lésions gastro-intestinales, établit l'unité de la fièvre typhoïde en montrant l'unité de l'altération anatomo-pathologique qui l'accompagne. Prost, Petit, Serres et Bretonneau insistèrent sur cette unité, qui aujourd'hui domine la science au point de vue de la pathologie. Mais, il faut bien le dire, cette unité est loin de se retrouver pour la thérapeutique; j'ajouterai même qu'il y a peu de maladies aiguës où le principe de l'individualisation hahnemannienne trouve plus souvent son application.

Quant aux *causes*, le Dr J.-P. Tessier les a successi-

[1] P. 8.
[2] P. 11.

vement passées en revue; mais la seule sur laquelle il insiste est la contagion[1].

Tout d'abord, l'auteur repousse l'idée du poison et celle du miasme, comme origine de la maladie[2], il n'admet pas non plus l'inoculation[3]; mais il adopte l'influence du *contact immédiat* et du *contact médiat*. Les faits viennent à son aide. C'est d'abord une jeune fille convalescente d'une fièvre typhoïde, et qui apporte cette terrible pyrexie aux habitants d'une ferme admirablement située au point de vue de l'hygiène; puis le fait de toute une famille dont les membres sont presque simultanément atteints; puis un militaire limousin qui quitte sa sœur atteinte de fièvre typhoïde, voit cette même maladie éclater dès qu'il arrive à son régiment, est reçu dans une ambulance, y meurt, et, à ce moment, un militaire, traité dans le lit voisin pour une hépatite légère, devient typhique à son tour et succombe également. Le Dr Tessier ajoute encore d'autres observations tendant à la même conclusion : qu'il faut isoler les typhiques, comme on le fait des varioleux.

Le conseil est utile assurément; mais il n'est pas toujours applicable. Dans les familles, dans les hôpitaux, les typhiques ne peuvent être isolés.

Et il faut bien le dire, la fièvre typhoïde, dont le caractère miasmatique n'est peut-être pas aussi chimérique que le pense notre jeune confrère, et qui peut

[1] P. 29, 36.
[2] P. 38 et 40.
[3] P. 42.

devenir contagieuse, ne l'est pas essentiellement. Ne voit-on pas à chaque instant ceux qui donnent leurs soins à ces malades et qui les gardent nuit et jour pendant des semaines, ne point contracter la maladie? N'est-il pas vrai aussi que ceux qui sont atteints dans ces conditions sont bien moins nombreux que ceux qui sortent indemnes d'une pareille épreuve?

Il ne faut donc pas accorder à la contagion, dans le développement de la fièvre typhoïde, une action absolue; c'est là sans doute un des modes de transmission de la maladie; malheureusement ce n'est pas le seul.

Tous ceux qui liront les deux thèses que je viens d'analyser reconnaîtront à leurs auteurs des qualités éminentes. Le Dr Daniel Serrand, observateur rigoureux, esprit exact, a montré ce que peut une investigation patiente, éclairée d'une induction rigoureuse; le Dr J.-P. Tessier, qui n'a pas craint de soutenir les questions générales les plus épineuses, a prouvé, dans la première partie de son travail ce qu'on pourrait obtenir d'études historiques étendues, et dans la seconde, ce que donne une généralisation rapide des faits observés.

Au moment de terminer cette analyse, une troisième thèse nous parvient, elle est du Dr Pénoyée; nous en rendons compte sans retard.

L. S.

DE L'INVERSION DE L'UTÉRUS APRÈS L'ACCOUCHEMENT.

Thèse inaugurale. Paris, 1872.

M. le docteur Auguste Pénoyée, fils d'un de nos doyens, vient d'inaugurer son entrée dans le corps mé-

dical par un excellent travail sur *l'Inversion de l'utérus après l'accouchement*. Il a surtout étudié la question au point de vue pratique, et nous l'en félicitons. Ainsi, parmi les sept chapitres dans lesquels il a divisé sa thèse, ceux auxquels il a consacré les plus longs développements sont ceux qui concernent l'étiologie, le diagnostic et le traitement. Il a laissé de côté l'anatomie pathologique, comme ne se rapportant pas sans doute directement à son sujet, dans les limites qu'il s'était imposées. Peut-être aurait-il pu cependant, en parlant du pronostic éloigné de l'inversion de l'utérus, dire quelques mots des modifications de texture que subit la matrice après l'accident et des adhérences qu'elle contracte avec les organes voisins. Becquerel signale ces altérations : « Tantôt la muqueuse se borne, dit-il, à se dessécher, à devenir dure, rugueuse, et à se couvrir d'un épithélium pavimenteux ; tantôt la surface de la muqueuse utérine, irritée par le contact de l'air et des urines, par le frottement des cuisses ou d'autres causes encore, peut subir des altérations plus graves... des inflammations catarrhales de la muqueuse, des granulations, des ulcérations plus ou moins profondes... » Becquerel[1] signale aussi les adhérences que la matrice renversée contracte avec les organes qui s'y sont précipités : les intestins, la vessie et le rectum. Il est d'autant plus important d'être prévenu de la fréquence de ces lésions qu'elles sont un fâcheux obstacle à la réduction de l'organe longtemps après l'accident et la rendent quelquefois impossible. Il en

[1] V. Becquerel, *Traité clinique des maladies de l'utérus et de ses annexes*, t. II, p. 306.

résulte, au point de vue thérapeutique, l'indication de réduire immédiatement, indication que, du reste, M. le docteur Pénoyée a très-nettement posée et sur laquelle il a insisté avec raison.

La marche méthodique avec laquelle notre confrère a poursuivi l'étude de son sujet n'est pas le moindre mérite de son œuvre. Dans le premier chapitre, il a traité l'historique de la question : les descriptions exactes de l'inversion de l'utérus ne remontent pas plus haut que la fin du seizième siècle. Une longue liste d'écrivains avec une courte appréciation de la manière dont les plus célèbres d'entre eux ont conduit leurs recherches prouve les études consciencieuses de l'auteur. Le second chapitre est consacré à la définition et à la synonymie ; les cinq autres à l'étiologie, à la symptomatologie, au diagnostic, au pronostic et au traitement. Enfin, l'auteur a eu soin de terminer par un résumé de tous les points exposés auparavant et par les conclusions qu'il a cru devoir tirer de l'étude de son sujet.

Qu'on nous permette de citer les suivantes, dont l'importance pratique n'échappera à personne :

« L'inversion se produit soit à la fin de l'accouchement, soit pendant ou après la délivrance. Les causes qui la déterminent sont prédisposantes ou efficientes. Ces dernières tiennent à la femme elle-même (contractions irrégulières, efforts, position verticale, etc.), ou bien sont le fait de l'accoucheur (délivrance intempestive, tractions violentes sur le cordon).

« Le diagnostic est en général facile. Il s'agit de reconnaître l'inversion et la variété à laquelle on a affaire.

C'est surtout avec un polype ou un placenta resté adhérent que cet accident peut être confondu.

« Le pronostic est toujours grave... Les récidives sont assez fréquentes.

« Le traitement est complexe. Le seigle ergoté ne doit être administré qu'au moment où la réduction se fait; donné plus tôt, il peut produire de graves accidents et empêcher la réduction.

« Le moment le plus favorable pour opérer la réduction est, sans contredit, celui qui suit immédiatement l'inversion.

« Deux sortes de moyens sont à la disposition du médecin pour opérer la réduction : la main et différents instruments. La main est, sans aucun doute, le moyen le plus sûr et le plus commode.

« Deux procédés sont en présence : 1° réduire les premières les parties sorties les premières; 2° réduire les premières les parties sorties les dernières. Avec Désormeaux, P. Dubois, Pajot, etc., dit l'auteur, j'accorde la préférence à ce dernier procédé. »

Le chapitre qui concerne la thérapeutique est celui que M. le docteur Pénoyée a traité avec le plus de soin, et il a raison. Comme le traitement de l'inversion est surtout chirurgical, il n'y avait pas lieu de soulever de questions brûlantes sur l'action des médicaments ni de faire intervenir l'homœopathie dans la discussion. Mais la foi de M. le docteur Auguste Pénoyée dans la doctrine de Hahnemann n'en est pas moins connue de tous ceux qui ont eu la bonne fortune d'être ses condisciples. Puissions-nous, maintenant qu'il possède, avec son diplôme

de docteur, le droit de diriger ses études dans le sens vers lequel le poussent ses convictions, voir prochainement sa thèse augmentée d'un appendice concernant l'action des médicaments homœopathiques sur l'inversion de l'utérus et sur ses déplacements en général. Espérons aussi qu'il ne s'arrêtera pas là : la littérature homœopathique possède peu de travaux sur l'obstétrique. Notre regretté confrère Hureau avait eu beaucoup de succès dans la pratique de cette branche de l'art de guérir, mais il n'a, malheureusement, laissé aucun écrit. Voici donc un vaste champ d'études, encore peu exploré, qui s'ouvre devant notre nouveau confrère, et les qualités que nous lui connaissons, qualités d'ailleurs révélées par sa thèse inaugurale, nous promettent en lui un collaborateur zélé et un habile praticien.

D[r] V.-L. S.

MÉDECINE LÉGALE

DISTRIBUTION DES MÉDICAMENTS PAR LES MÉDECINS HOMŒOPATHES

Nous avons reçu récemment d'un de nos lecteurs le texte des deux jugements suivants accompagné de réflexions qui font honneur à son zèle pour la cause homœopathique ; aussi nous empressons-nous de les publier :

« Les partisans de l'homœopathie, dit-il, sont fréquemment attaqués et, pour ce motif, je crois que c'est

faire chose utile que de leur fournir des armes, afin qu'à l'occasion ils s'en servent pour leur défense.

« C'est dans ce but que je me suis procuré et que je vous envoie le texte intégral : 1° du jugement du tribunal d'Anvers du 26 février 1863, en cause contre les docteurs homœopathes Gits et van Campenhout, d'Anvers ; 2° du jugement de la cour d'appel en date du 25 avril 1863, renforçant le jugement précédent.

« Je crois que ces jugements seront utiles à invoquer à l'occasion par les médecins homœopathes des villes où il n'y a pas de pharmacie homœopathique. »

Voici maintenant le texte des jugements :

TRIBUNAL D'ANVERS

Ne contrevient pas à la loi du 12 mars 1818, et notamment à l'art. 11 de cette loi, le médecin homœopathe qui fournit à ses malades des médicaments simples, s'il est établi que ces médicaments sont préparés par un pharmacien et que leur livraison ne lui rapporte aucun bénéfice.

(*Jugement du* 26 *février* 1863.)

Observations. — Il est à remarquer qu'il résulte du texte hollandais de la loi du 12 mars 1818 que les articles 11 et 12 de cette loi ont pour objet l'exercice de l'art de la pharmacie (*artsenymeng kunst-ars pharmaceutica*) et paraissent n'avoir eu en vue que la préparation des médicaments.

Voir dans le sens du jugement que nous rapportons, l'arrêt de la cour d'appel de Bruxelles du 28 avril 1855, qui confirme sur ce point un jugement du tribunal correctionnel d'Anvers du 28 décembre 1854.

Il est vrai que l'article 11 de la loi du 12 mars 1818 porte ce qui suit :

« Il leur sera néanmoins permis de fournir des médi-« caments à leurs malades au plat pays et dans les « villes qui y sont par nous assimilées. » Mais il n'est pas contesté que, dans le cas prévu par cette disposition, le droit de fournir les médicaments contient le droit de les préparer et de les débiter.

ARRÊT DE LA COUR D'APPEL DE BRUXELLES EN DATE DU 25 AVRIL 1865

En cause van Campenhout et Gits contre le ministère public, appelant d'un jugement du tribunal correctionnel d'Anvers du 26 février 1863.

Attendu qu'il résulte de l'instruction que les prévenus n'ont fait que livrer à leurs malades des médicaments simples, qu'ils avaient, au préalable, fait préparer par le pharmacien, dûment diplômé à cette fin ;

Que dès lors, ils n'ont pas exercé cumulativement la médecine et la pharmacie, mais qu'ils ont seulement servi d'intermédiaires obligeants entre leurs malades et la pharmacie homœopathique de Bruxelles;

D'où il suit qu'ils n'ont contrevenu ni à l'article 11, ni à l'article 13 de la loi du 12 mars 1818 ;

Par ces motifs,

La Cour met au néant l'appel du ministère public, etc., etc.

La connaissance de ces deux jugements est sans doute d'un grand intérêt pour tous les partisans de l'homœopathie, quels qu'ils soient, mais il ne faut pas oublier que ces faits se sont passés en Belgique et qu'un homœopathe français n'aurait pas le droit d'invoquer ces deux précédents et d'en conclure qu'il est autorisé à distribuer lui-même les médicaments à ses malades.

La législation de notre pays est en effet beaucoup plus restrictive que la législation belge.

La loi du 21 germinal an XI (11 avril 1803), qui règle la police de la pharmacie, ne prévoit qu'un cas dans lequel les médecins aient le droit de délivrer eux-mêmes les médicaments; ce cas est précisé dans l'art. 27, ainsi conçu :

« *Les officiers de santé établis dans les bourgs, villages ou communes où il n'y aurait pas de pharmacien ayant officine ouverte, pourront, nonobstant les deux articles précédents, fournir des médicaments simples ou composés aux personnes près desquelles ils seront appelés, mais sans avoir le droit de tenir une officine ouverte.* »

Le médecin peut se trouver dans plusieurs situations dont eet article ni aucun autre ne fait mention, et il en résulte de nombreuses controverses. Voici plusieurs décisions que j'ai recueillies et qui éclaireront la question :

1° Un médecin habitant dans une commune où il n'y a pas de pharmacien peut-il fournir des médicaments à des malades par lui soignés et demeurant dans une commune pourvue d'un pharmacien? — Les tribunaux appelés à statuer n'ont pas reconnu aux médecins le droit de fournir les remèdes dans ces conditions.

2° Un médecin, habitant une commune où existe une officine, peut-il fournir des médicaments à ses malades domiciliés dans une commune privée de pharmacien? — La cour d'Orléans, dans son arrêt du 27 février 1840, et la cour de cassation, dans son arrêt du 16 octobre 1844, ont répondu par la négative. Cette déci-

sion est très-fâcheuse. En effet, il y a bien des maladies contre lesquelles il faut agir promptement, et la vie du malade peut être mise en danger par le retard qui résulte nécessairement de l'obligation d'aller dans une autre commune faire exécuter l'ordonnance du médecin.

3° *Les médecins homœopathes, qui se servent de médicaments spéciaux et préparés d'une manière toute particulière, peuvent-ils les distribuer eux-mêmes à leurs malades, alors qu'ils les ont pris et fait fabriquer dans une pharmacie de leur choix?*

Voilà une situation qui n'a pas été prévue par la loi de 1803 et pour cause, puisque Hahnemann n'avait pas encore découvert l'action si efficace des doses infinitésimales. Mais depuis, plusieurs tribunaux ont été saisis de plaintes contre des homœopathes accusés de dispensation illégale de médicaments et ils ont rendu des jugements très-divers.

Le 26 janvier 1852, la cour d'Angers, dans l'affaire Oriard, a jugé « que le médecin homœopathe ne peut, sans contrevenir à l'article 36 de la loi de germinal, distribuer à ses clients les médicaments homœopathiques, alors même que, dans le lieu où ce médecin exerce, il n'existe pas de pharmacie homœopathique, si ce médecin n'a pas, avant toute distribution de remèdes, mis en demeure les pharmaciens de tenir dans leurs officines des médicaments homœopathiques. » La cour de Dijon avait déjà jugé dans le même sens le 7 mai 1835.

En 1853, le tribunal de Versailles acquitta M. Brou,

médecin homœopathe à Maisons-sur-Seine, poursuivi, par le pharmacien allopathe de la localité, pour exercice illégal de la pharmacie; cependant ce pharmacien n'avait pas été mis en demeure, et, par conséquent, n'avait pas refusé de tenir dans son officine des médicaments homœopathiques.

Sur l'appel interjeté par le ministère public et la partie civile, la cour de Paris confirma ce jugement par son arrêt du 10 août 1855.

M. le Dr Moreau, poursuivi par les pharmaciens d'Angoulême, fut acquitté le 21 novembre 1856 par la cour de Bordeaux, qui admit que la pratique de l'homœopathie étant postérieure à la loi de germinal, est complétement en dehors du système et des prévisions de cette loi; que ce serait en gêner l'exercice et s'exposer à en contrarier les résultats que d'exiger que, là où il n'existe pas de pharmacie spéciale, les médicaments dont elle se sert ne puissent être fournis que par des pharmaciens qui ne sont pas exercés à les préparer et dont on peut en ce point suspecter l'habileté et l'expérience; qu'enfin les garanties exigées par la loi dans l'intérêt de la santé publique sont suffisamment respectées lorsque le médecin homœopathe a pris dans une pharmacie spéciale les médicaments qu'il donne à ses malades.

Le 6 février 1857, la cour de cassation infirma cet arrêt, attendu que les dispositions de la loi sont générales, absolues, et prohibent, sauf l'exception contenue dans l'article 27, le débit de médicaments par toutes personnes autres que les pharmaciens. Mais la cour

d'appel de Poitiers, devant laquelle l'affaire fut renvoyée, adopta les principes de la cour de Bordeaux et donna gain de cause à notre confrère.

Ne nous hâtons pas cependant de chanter victoire. Si, dans certains cas, le disciple de Hahnemann peut être compris dans l'exception prévue par l'article 27, il faut qu'il soit bien persuadé qu'en général la loi l'assimile à un simple particulier placé comme tous les autres sous la prohibition de vendre des préparations médicamenteuses.

Surtout ne nous posons pas en intermédiaires plus ou moins obligeants entre nos malades et les pharmaciens homœopathes. Cette manière d'envisager la situation, admise par les tribunaux d'Anvers et de Bruxelles, ne l'est pas par les tribunaux français ; en voici un exemple :

Le D[r] Oriard, résidant en 1856 à Paris, fut appelé à Angers auprès d'un malade ; il donna le même jour plusieurs consultations dans cette ville. Poursuivi pour ce fait, il fut condamné. Il interjeta appel, et son avocat soutint qu'en agissant ainsi son client n'avait été qu'un intermédiaire entre le malade et le pharmacien. La cour d'appel n'admit pas cet argument, comme on peut en juger par l'arrêt suivant qu'il est utile de comparer avec celui du tribunal d'Anvers :

« Considérant qu'on ne saurait assimiler la distribution de drogues et préparations médicinales imputée à Oriard à la simple remise d'un médicament faite par le médecin à son client, au nom et au profit du pharmacien préparateur ; que fût-il vrai qu'Oriard se fût pro-

curé les médicaments saisis chez lui à Angers, dans une pharmacie de Paris, il est également vrai qu'il s'est approprié ces médicaments dans une quantité tellement considérable qu'il n'a pu se les procurer pour des cas spéciaux et actuels ; qu'il les a délivrés directement, en son nom personnel et moyennant un prix dont il devait profiter ; considérant en outre que les dispositions de la loi du 21 germinal an XI sont générales, absolues et s'appliquent sans distinction à toutes personnes qui y contreviennent ; d'où il suit que la qualité de médecin homœopathe dont se prévaut Oriard ne le soustrait pas à l'application de cette loi..., confirme, etc.»

Il ressort de ce jugement que M. le Dr Oriard n'avait pas délivré les médicaments gratuitement ; mais, l'eût-il fait, cela n'aurait pas changé l'arrêt. On sait, en effet, que, dans la loi française, la gratuité ne détruit pas le chef d'exercice illégal de la médecine ou de la pharmacie, parce que : « les prohibitions de la loi n'ont pas pour objet d'arrêter le produit pécuniaire d'une profession, mais de protéger la santé des citoyens contre les empiriques et contre ceux qui, par l'effet d'un zèle peu éclairé, se livreraient à l'exercice de l'art de guérir sans être pourvus des connaissances nécessaires, connaissances dont on n'a la garantie que dans l'obtention d'un diplôme[1]. »

Que conclure de ces documents ? Voici la réponse de Briand et Chaudé : « *Dans les communes où il existe des*

[1] Briand et Chaudé, *Manuel complet de médecine légale*, 6e édition, p. 828.

pharmaciens, les médecins homœopathes n'ont pas le droit plus que les autres de distribuer des médicaments à leurs malades, lors même qu'ils auraient pris ces médicaments dans une pharmacie spéciale : mais cette prohibition cesserait si par hasard les pharmaciens de la commune refusaient de préparer les remèdes homœopathiques. »

De plus, et cela est fort grave, il résulte clairement de la réponse aux deux premières questions de cet article qu'un médecin homœopathe, s'il est appelé auprès d'un malade éloigné de sa résidence, ne peut, dans aucun cas, lui fournir les médicaments ; il faut qu'il formule et que sa prescription soit exécutée par un pharmacien ; or les pharmaciens homœopathiques étant malheureusement rares, il faudra s'adresser à une officine éloignée peut-être de cinquante ou soixante lieues. Cet exemple suffit pour démontrer combien est désastreuse la jurisprudence adoptée jusqu'à ce jour sur ce point particulier. Il me paraît cependant possible de soustraire les malades à cet inconvénient, car je n'ai trouvé, dans mes recherches, aucune réponse à cette question :

4° Un médecin peut-il, étant appelé auprès d'un malade possesseur de médicaments préparés et achetés dans une officine, traiter ce malade avec lesdits médicaments ? — Rien ne doit s'y opposer. Dans ce cas, en effet, le médecin n'est pas intermédiaire entre le malade et le pharmacien ; les remèdes ont été débités par un homme diplômé et les garanties exigées par la loi sont suffisamment observées.

Il résulte de ce qui précède que la loi de germinal a besoin d'être modifiée. De plus, l'homœopathie a maintenant rendu assez de services pour mériter le droit de cité et réclamer une place à part dans la législation. L'Allemagne a autrefois reconnu aux médecins homœopathes le droit de dispenser les médicaments, en les obligeant seulement à subir des examens spéciaux. Nous imitons en trop de choses, en ce moment, les coutumes germaniques pour ne pas leur emprunter cette petite liberté, utile aux malades plus encore qu'à la science.

Dr Vt-Léon Simon.

NÉCROLOGIE

L'homœopathie doit enregistrer une nouvelle perte ; un de nos confrères des plus sympathiques, le Dr Carrier, de Tarragon, a succombé à Paris, le 1er novembre dernier.

Praticien modeste et consciencieux, chirurgien habile, le Dr Carrier avait une place honorable dans la clientèle de Paris. Pendant le siége, il s'était mis à la disposition des ambulances, en particulier de l'hôpital Hahnemann, et y avait rendu de nombreux services. Renfermé depuis dans ses études journalières et une pratique étendue, il a vu peu à peu sa santé décroître, et une maladie terrible l'a rapidement enlevé à sa famille et à ses nombreux amis.

Ceux-ci ont tenu à honneur de venir lui rendre leurs derniers devoirs, et les médecins homœopathes de Paris ont voulu pour la plupart témoigner de leurs regrets sincères, en venant par leur présence montrer l'estime

dans laquelle ils tenaient le confrère qui leur a été si subitement ravi.

Le Dr Carrier avait parcouru une carrière bien remplie, quoique trop courte. Savant, il a consacré à l'art de guérir toutes les forces que la Providence lui avait départies; chrétien, il n'a pas voulu quitter ce monde sans avoir reçu les sacrements que l'Église catholique tient en réserve pour soutenir ses enfants au moment suprême, augmenter leur courage et consoler leurs derniers moments. L. S.

LISTE DE SOUSCRIPTION

1872-1873

Le prince Soutzo	200 »
Madame Oppenheim	1,000 »
Le docteur Delavallade	100 »
Madame et mademoiselle Maître	30 »
Madame Fouques-Duparc	100 »
Anonyme	10 »
Le docteur Liagre	40 »
Madame Nivière de France	40 »
M. et madame Turgis	100 »
Le docteur Gaboriau, de Nantes	50 »
Souscription remise par lui pour la chapelle	10 »
Madame Pavard	20 »
Madame Escudier	20 »
Madame Erat-Oudet	5 »
Madame A. Louveau	20 »
Madame Roussel	20 »
MM. et mesdames Pelletier	100 »
Madame Astier	20 »
Madame Gilbert	1,000 »
Madame Pearce	40 »
Madame Poincelet	20 »
Madame Bardy	10 »
Madame de Courchamp	20 »
M. Pollissart	20 »
Madame Chobert	10 »
La baronne Daumesnil	5 »
Mesdames Hyon et Dupont	20 »
M. Dubois	20 »

M. et madame Magnier	20	»
La comtesse Maurice d'Argout	100	»
M. du Mesgnil d'Arrentière	100	»
Madame J. Albinet	10	»
M. de Saint-Chéron	25	»
Madame Langlais	20	»
Madame Leblond	20	»
Madame de Ajuria	1,000	»
Madame Paul d'Aiguebelle	10	»
Madame le Bailleul	40	»
Madame le Corbeillier	10	»
Madame Hourier	15	»
Madame veuve Devaureix	5	»
Madame Albinet mère	10	»
M. Hartweck	25	»
Madame Marie-Anna Betancourt de Lomba	20	»
M. Florinda de Betancourt	20	»
Madame Valdès	10	»
Madame Danloux-Dumesnil	20	»
La comtesse des Nos	10	»
La marquise de la Rochelambert	10	»
Le baron d'Aigueperse	50	»
MM. Derode et Deffès	100	»
Le baron de Claybrooke	1,000	»
La marquise et mademoiselle de Vaulserre	40	»
M. de Saint-Filhon	50	»
Madame de Suzanne	50	»
La comtesse Pailhou	20	»
Le docteur Teste	100	»
M. Duss	100	»
Madame Thévenot	25	»
Madame Pavard	100	»
M. Couturier	100	»
Madame Leblanc	10	»
Madame Alliaut	200	»
Le docteur Dervillez	40	»
Tronc des ouvriers des consultations des docteurs Chancerel	106	45
Madame Troussel	20	»
Madame Pagès	6	»
M. Bruet	5	»
M. Mongin	5	»
Madame Mignot	20	»

Pour toutes les nouvelles :

Le secrétaire de la rédaction,

Dr LÉON SIMON.

PARIS. — IMP. SIMON RAÇON ET COMP., RUE D'ERFURTH, 1.

HOPITAL HAHNEMANN

COMITÉ MÉDICAL

Procès-verbal de la séance du 12 juillet 1872

Présidence de M. le Dr Teste

A neuf heures, la séance est ouverte.

M. le président annonce la présence du Dr de Derky, du Massachussets.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu; la rédaction en est adoptée.

Le Dr de Derky dit qu'il a été envoyé par les médecins homœopathes américains à l'effet d'étudier l'état de la doctrine de Hahnemann en Europe, surtout d'examiner les hôpitaux qui lui sont consacrés.

Le Dr de Derky a également une autre mission à remplir : c'est d'inviter les homœopathes d'Europe à venir assister au congrès qui aura lieu à Washington dans deux ans. Il adresse sa première invitation aux membres du comité médical de l'hôpital Hahnemann.

M. le président remercie le Dr de Derky et ajoute que chacun fera ses efforts pour répondre à la cordiale communication dont le Dr de Derky a bien voulu se faire l'interprète.

Le Dr Rafinesque demande aussi quelques renseignements sur l'état de l'école homœopathique aux États-Unis.

Le Dr de Derky répond que l'homœopathie est partout en grand progrès. Toutefois, les luttes sont ardentes, moins cependant dans l'Amérique du Nord que dans les États du Sud. Ainsi, dans l'Ohio, la polémique est des plus vives et les tracasseries suscitées par l'école adverse sont des plus pénibles.

Le Dr Rafinesque ajoute qu'il a entendu parler d'insuccès nombreux, subis à Philadelphie, par des médecins homœopathes qui emploient exclusivement les doses les plus massives. Hering, lui a-t-on dit, a protesté contre ce mode d'administration auquel il rapporte, sans hésiter, les mauvais résultats obtenus.

Le Dr de Derky dit qu'en Amérique on rejette la question de la dose au second plan; on veut avant tout donner aux jeunes médecins une forte éducation en matière médicale et leur apprendre à bien choisir leurs médicaments. Ce soin rempli, on recourt à toutes les dilutions. Beaucoup commencent par administrer les plus élevées, mais on ne craint pas de descendre.

Le Dr Rafinesque reconnaît que cette marche est la plus simple et qu'il faut savoir varier les doses comme les médicaments eux-mêmes.

Le Dr Teste ajoute qu'il faut être scrupuleux pour les doses, aussi bien dans les recherches d'expérimentation pure que pour l'application thérapeutique. Ainsi on trouve dans les expérimentations physiologiques du Dr Wilson, de l'Ohio, qu'un sujet ayant avalé 4 grammes de teinture-mère de *teucrium*, éprouva de la brûlure dans la gorge. Franchement, il ne pouvait en être autrement, car, avec 4 grammes d'alcool concentré, on

fût arrivé au même effet. Pour avoir l'action vraie d'une teinture, il est indispensable de l'étendre assez pour éviter l'action du véhicule.

Le Dr Léon Simon fils signale, à cet effet, les travaux d'expérimentation pure du Dr Hale, travaux dont les journaux homœopathiques français, anglais et allemands ont beaucoup parlé dans ces derniers temps.

Le Dr de Derky dit que les recherches du Dr Hale ont été consciencieusement faites et que les nouveaux médicaments dont il a donné les pathogénésies, méritent une étude sérieuse. En Amérique, ajoute notre confrère, de pareilles recherches sont fort en honneur; nous avons même des sociétés d'expérimentation pure; il serait à désirer que la France en fondât aussi.

M. le Dr Teste communique l'observation suivante: Il s'agit d'un jeune homme fort et robuste, pris subitement d'une sorte de manie, dans laquelle il était impossible de lui faire prononcer une parole. En même temps, répugnance pour toute occupation, expression idiote du visage, mais état physique bon.

Ce malade avait consulté un médecin homœopathe, qui lui avait donné *cuprum*, sans succès. Le Dr Teste prescrivit *agaricus muscarius*. Peu de jours après, le malade recommença à parler; le médicament fut répété, et, il y a peu de jours, ce jeune homme écrivait lui-même au Dr Teste pour le remercier et l'assurer qu'il avait entièrement recouvré non-seulement l'usage de la parole, mais encore le désir de reprendre ses rapports avec ses amis.

Le Dr Teste ajoute qu'ayant donné l'*agaricus* à une

jeune fille épileptique, il vit survenir chez elle des signes d'idiotie des plus prononcés, avec perte de la mémoire et crise de tremblement presque continu.

Une famille de pâtres, qui avait mangé des champignons musqués, fut atteinte de folie. Le père prêchait, la femme et les enfants valsaient. Le haschisch, ajoute le Dr Teste, a un effet analogue, mais très-varié aussi dans ses manifestations.

Le Dr Rafinesque a guéri avec *cannabis indica* des hallucinations et des visions accompagnées de conversations avec des êtres imaginaires.

Le Dr Teste dit qu'en pareille circonstance *cannabis indica* est incertain, que *belladona* et *stramonium* doivent être préférés.

Le Dr Rafinesque répond qu'il avait choisi le *cannabis* parce qu'il y avait chez le malade des symptômes érotiques très-marqués.

M. Derode demande à quelle dose le médicament avait été prescrit.

Le Dr Rafinesque. — A la trentième dilution.

Après cette discussion, M. le secrétaire général fait connaître le projet de la Société hahnemannienne de Madrid, projet se rapportant à la fondation d'un hôpital homœopathique dans la capitale de l'Espagne. A cet effet, il rappelle qu'au moment où l'hôpital Hahnemann a été fondé, nos confrères de Madrid ont souscrit pour une somme de *mille* francs. M. le secrétaire général propose de répondre à l'acte si confraternel des membres de la Société hahnemannienne par une souscription égale à celle que nous avons reçue.

Cette proposition est adoptée.

La seance est levée à dix heures et demie.

Séance du 9 août 1872.

Présidence du docteur Serrand

A huit heures et demie, la séance est ouverte.

M. le secrétaire général fait connaître le mouvement des malades de l'hôpital. Revenant ensuite sur la discussion commencée dans la dernière séance au sujet des nouveaux médicaments étudiés en Amérique, il recommande aussi l'étude des substances depuis longtemps connues. Il cite, à propos de ces anciens médicaments, ceux qui se trouvent consignés dans les premières publications périodiques qui ont vu le jour en France. La Bibliothèque homœopathique en indiquait dans presque toutes ses livraisons.

Parmi ces substances, M. Léon Simon cite l'*actea spicata*, très-recommandé alors contre la migraine. Cette maladie est d'un traitement assez difficile pour qu'il soit prudent de recueillir les noms et les indications de toutes les substances qui peuvent lui être opposées.

M. le Dr Roussel croit qu'il faut placer au premier rang, parmi ces dernières, le *Derris*. Il l'a déjà employé à plusieurs reprises et toujours avec succès.

De plus, l'ayant donné à une jeune fille atteinte de névrose, il a vu survenir des vomissements, des douleurs gastralgiques, un malaise; en un mot, tous les symptômes complémentaires de l'hémicranie.

M. le Dr Serrand demande d'où vient ce médicament et à quelle dose il a été donné.

M. le Dr Teste répond qu'il vient de Saïgon, d'où M. Deffès l'a rapporté. Employé au moment de l'accès, le Dr Teste a vu ce médicament faire céder celui-ci au bout de deux heures.

Ayant voulu en étendre l'emploi, il l'a prescrit à des épileptiques, mais sans succès.

Quant à la dose, c'est environ une goutte par cuillerée d'eau qui a été donnée.

M. le Dr Roussel dit avoir voulu employer aussi ce médicament dans le traitement d'une sciatique. Les premières semaines, aucune amélioration ne se produisit; mais le mieux vint ensuite graduellement, et au bout d'un mois la guérison était complète.

L'ayant fait prendre à un épileptique qui avait des accès tous les deux jours, il a vu le malade rester trente-six jours sans attaque.

Chez une dame atteinte de migraine et d'une névrose de l'ovaire, le *Derris* a d'abord calmé cette dernière, mais il a produit des symptômes artificiels : syncope, nausées, diarrhée. La migraine n'a plus reparu.

Revenant ensuite sur les effets d'agaricus dans l'aphasie, M. le Dr Roussel cite un fait de perte de la parole à la suite d'une grande fatigue, et de cessation de ce symptôme par le fait de ce médicament. Il ajoute que dans l'aphasie hystérique *cimicifuga racemosa* est très-efficace.

M. le Dr Roussel cite ensuite plusieurs opérations d'hydrocèle dans lesquelles il a vu les injections iodées

échouer complétement. Dans ce cas, il a toujours réussi avec celles au nitrate d'argent et les recommande de préférence.

M. Rafinesque dit avoir employé les injections d'iode d'après les formules indiquées par le Dr Jousset et avoir échoué.

Le Dr Léon Simon fils rappelle que M. Maisonneuve emploie aussi le nitrate d'argent.

Le Dr Roussel répond que le chirurgien de l'Hôtel-Dieu a emprunté ce moyen à un chirurgien des hôpitaux civils de Metz, le Dr Defer.

A dix heures, la séance est levée.

QUELQUES OBSERVATIONS

TIRÉES DU

DISPENSAIRE DE L'HOPITAL HAHNEMANN

PAR LE DOCTEUR CHANCEREL

— SUITE —

NÉVRALGIE FACIALE

M. Corrion, employé de bureau, âgé de 27 ans, demeurant Impasse Suleau, n° 3, s'est présenté à ma consultation, le 18 mai 1872. Depuis trois mois, il était affecté d'une douleur très-vive dans la région maxillaire supérieure gauche, douleur qui revenait par accès fré-

quents irréguliers, dont la violence lui arrachait des cris, et qui se manifestait par des élancements se dirigeant de bas en haut. Il avait été consulter des médecins qui lui avaient fait prendre différents médicaments et particulièrement du chlorhydrate de morphine, du sulfate de quinine et de la belladone. Le malade est brun, mince et d'un tempérament bilioso-nerveux. Il jouissait habituellement d'une bonne santé. Cependant son père, après avoir été fou assez longtemps, était mort phthisique; sa mère était morte d'un cancer de l'utérus et sa sœur était morte en bas âge! *Belladona* étant indiquée en première ligne dans Bœnninghausen, comme produisant des douleurs lancinantes qui se dirigent de bas en haut, je n'hésitai pas à prescrire ce médicament à la 30ᵉ dilution, 6 globules dans 150 grammes d'eau, pour en prendre trois cuillerées le premier jour, deux le lendemain et une les jours suivants.

Le 25. — La douleur avait sensiblement diminué. Elle était supportable; elle revenait fréquemment, mais sans crises violentes. Je fis cesser le médicament.

Le 1er juin. — L'amélioration avait augmenté; il n'y avait eu qu'un seul accès. Le sommeil était agité. *Belladona* 24ᵉ, 5 globules dans 100 grammes d'eau, une cuillerée tous les soirs.

Le 8. — Il y avait eu deux légers accès. Le sommeil était meilleur. Pas de médicament.

Le 15. — Le malade me signalait un accès assez fort. Il allait bien du reste. *Sulphur* 30ᵉ, 6 globules, une cuillerée tous les soirs.

Le 29. — Il se plaignit de ce que les accès reparais-

saient plus fréquemment. Je revins à *belladona* 30e, qui avait bien réussi le mois précédent.

Le 6 juillet. — Le patient n'avait eu qu'un accès (le 2), mais cet accès avait été très-violent et avait duré fort longtemps. Je fis suspendre le traitement.

Le 13. — Il y avait eu un accès qui avait duré plusieurs jours. *Spigelia*, 30e, une goutte dans 150 grammes d'eau pour en prendre deux cuillerées les trois premiers jours, et, ensuite, une seule par jour.

Le 20. — Les accès étaient devenus beaucoup plus violents et plus fréquents ; ils se manifestaient surtout après avoir mangé. Les douleurs avaient passé du côté gauche au côté droit. Je crus à une aggravation médicamenteuse et je fis cesser la potion.

Le 27. — Le malade avait passé une meilleure semaine, mais la nuit précédente il était survenu un nouvel accès. Je prescrivis *Chelidonium majus*, 30e, qui a souvent été employé avec succès dans des cas analogues.

Le 29. — Les douleurs avaient augmenté de telle manière que le patient était comme un fou. Les accès se répétaient avec fréquence et ne permettaient aucun repos. Je pressai de questions le malade, afin de lui faire bien rendre compte des souffrances qu'il éprouvait, et en lui faisant bien comprendre que des renseignements plus ou moins précis qu'il allait me donner, dépendrait le choix heureux ou malheureux du remède que j'étais sur le point de lui prescrire. Il me dit qu'il éprouvait dans la joue gauche des élancements terribles, comme si des lances aiguës voulaient sortir de sa mâchoire, qui, en outre, lui paraissait très-engourdie. Je choisis alors *Asa*

fœtida qui est indiqué par Bœnninghausen comme produisant au premier degré des douleurs lancinantes de dedans en dehors, et par Jahr comme déterminant des douleurs à la face, avec *sensation d'engourdissement dans les os de la face*, principalement à la pommette. Je prescrivis donc ce médicament à la 30e dilution, 6 globules dans une potion alcoolisée ; une cuillerée toutes les quatre heures, en ayant soin d'éloigner les doses à mesure que l'amélioration se produirait.

Le 3 août. — Le malade vint m'annoncer qu'il se trouvait sensiblement mieux. Il avait pu goûter le sommeil et il mangeait sans faire reparaître les douleurs. Pas de médicament.

Le 10. — Il n'était survenu qu'un très-léger accès. Le malade s'était trouvé très-bien d'ailleurs. *Asa fœtida*, 30e, 3 globules, une cuillerée tous les soirs.

Le 17. — Il n'y avait pas eu trace d'accès, ni d'aucune douleur. Pas de médicament.

Le 31. — Quelques menaces d'accès. *Asa fœtida* 200e.

Le 7 septembre. — Un léger accès, survenu après un bain froid. Aucune prescription.

Le 21. — Encore quelques menaces d'accès de temps en temps. *Asa fœtida* 30e.

Depuis cette époque, M. Corrion ne s'est plus ressenti de sa névralgie. Il jouit d'une santé parfaite.

Cette guérison est remarquable au point de vue de l'utilité, je devrais plutôt dire de la nécessité de rechercher les symptômes singuliers, qui caractérisent une maladie dans un cas donné, afin de trouver les remèdes ca-

pables de guérir promptement cette maladie. Sans cette recherche des symptômes singuliers, caractéristiques de l'affection qui vient de nous occuper, je n'aurais pas songé à prescrire *Asa fœtida*, qui est un médicament rarement employé contre les névralgies faciales.

PARALYSIE RHUMATISMALE

Gomichon, âgé de 43 ans, menuisier à Levallois, rue Chaptal, 18, après avoir demeuré assez longtemps dans des logements humides, a été pris d'engourdissement paralytique dans les membres du côté droit, mais principalement dans le membre supérieur dont il ne pouvait se servir ; la main ne pouvait rien tenir et il ne pouvait s'en servir pour ouvrir une porte.

C'est dans cet état qu'il vint me consulter le 30 mars 1872. Il se plaignait, en outre, d'une sensation de froid et d'un froid réel dans la main droite. Il se désolait à cause de l'impossibilité dans laquelle il se trouvait de faire aucun travail. On lui avait conseillé des frictions avec le baume Opodeldoch dont il s'était servi sans succès. En le questionnant sur ses antécédents, j'appris que ses trois frères étaient morts, qu'il avait eu une pleurésie à l'âge de 12 ans, deux blennorrhagies et des chancres dans sa jeunesse, et que, depuis longtemps déjà, il était affecté de prurigo, de phthiriasis et, depuis cinq ans, d'une anaphrodisie complète. Je prescrivis *rhus toxicodendron*, 30e, 6 globules, deux cuillerées à soupe tous les jours.

Le 6 avril. — L'engourdissement paralytique avait augmenté. Constipation. Pas de médicament.

Le 13. — Recrudescence de tous les symptômes. *Lycopodium*, 30e, trois cuillerées par jour.

Le 20. — L'éruption pruriante avait diminué, ainsi que l'engourdissement de la main. Persistance du phthiriasis. Pas de médicament.

Le 27. — L'engourdissement n'existait plus que dans les doigts de la main droite. Le prurigo avait presque disparu. Il y avait encore quelques poux, mais en quantité beaucoup moins grande. L'état général était bon. *Lycopodium*, 30e, une cuillerée à soupe tous les soirs.

Le 4 mai. — L'engourdissement des doigts avait sensiblement diminué. Le malade pouvait saisir les objets, même ceux d'un petit volume. Il avait essayé de travailler un peu. Les poux avait complétement disparu, mais l'éruption pruriante avait augmenté aux deux poignets. Pas de médicament.

Le 11. — Le malade se trouvait à peu près dans le même état. Cependant il avait pu travailler un peu chaque jour. *Lycopodium*, 30e.

Le 18. — Il me donna la bonne nouvelle qu'il avait pu reprendre ses journées complètes de travail ; mais il se trouvait très-fatigué le soir. Pas de médicament.

Le 25. — Aucun changement en bien ni en mal. Persistance de la faiblesse des fonctions génitales, de l'impuissance. *Lycopodium*, 24e.

Le 1er juin. — Gomichon me dit qu'il avait beaucoup plus de force dans son bras et qu'il travaillait plus facilement. Pas de médicament.

Le 8. — L'amélioration allait en augmentant petit à petit. *Sulphur*, 30e.

Le 22. — Le sujet avait repris complétement son travail et faisait ses journées sans éprouver plus de fatigue que ses camarades. *Lycopodium*, 30[e].

Le 6 juillet. — Prurigo très-prononcé aux deux poignets. Retour de la sensation d'engourdissement dans la main droite. *Sulphur*, 30[e].

Le 13. — L'émission de l'urine se faisait lentement avec interruption involontaire, et c'est à peine si le malade éprouvait le besoin d'uriner. Même état de la main. Pas de médicament.

Le 20. — Persistance de tous les symptômes et, en particulier, de l'éruption rouge aux poignets. *Mercurius*, 30[e].

Le 27. — L'engourdissement des doigts avait diminué. Pas de médicament.

Le 3 août. — L'éruption était moins rouge. *Lycopodium*, 30[e].

Le 10. — Le prurigo avait sensiblement diminué. Même état de la main. Pas de médicament.

Le 24. — Le prurigo avait cessé. *Lycopodium*[1], 200[e].

[1] MALADIES CHRONIQUES DE HAHNEMANN, art. *Lycopodium*. — Sympt. 186. Gros nœuds de boutons rouges tout autour du cou, qui causent beaucoup de démangeaisons (au bout de vingt-huit jours). — 440. La verge est petite, froide et sans érections. — 444. Peu d'appétit vénérien pendant sept jours (au bout de huit jours). — 445. *L'appétit vénérien est diminué*, pendant dix jours (au bout de sept jours). — 588. Faiblesse dans les bras; le sujet n'a pas de force en travaillant. — 589. Les bras sont comme paralysés; le sujet est obligé de les laisser pendre, dans le repos; en travaillaut ou se remuant, il retrouve de la force. — 590. Le soir, paralysie soudaine dans le bras droit, comme si on venait d'éprouver une attaque d'apoplexie (au bout de cinq jours). — 609. Engourdissement des mains, le matin, dans le lit. — 619. Éruption pruri-

Le 31. — Amélioration lente de tous les symptômes. Le jet d'urine est faible, mais continu ; le malade fait ses journées sans trop de peine. Pas de médicament.

Le 7 septembre. — L'engourdissement avait un peu augmenté. *Sulphur*, 30e.

Le 26 octobre. — L'engourdissement avait diminué, malgré un travail plus fatigant que de coutume. Le jet d'urine était plus fort, non interrompu, et l'envie d'uriner se faisait franchement sentir. *Sulphur*, 30e.

Le 2 novembre. — Le sujet a éprouvé quelques érections la nuit, ce qui ne lui était arrivé depuis bien longtemps. L'amélioration se soutient d'ailleurs. Pas de médicament.

Ce malade est encore en traitement, mais l'amélioration très-notable qu'il a éprouvée, permet de compter sur une guérison complète.

STOMATITE ULCÉREUSE

Flavien Dubois, âgé de 50 ans, demeurant quai de Passy, n° 6, a eu des chancres à 17 ans et la variole à 46 ans. Il est hémorrhoïdaire depuis longtemps, et il est porteur, depuis une quinzaine d'années, d'un eczéma qui siége au pourtour de l'anus, et qui lui fait éprouver beaucoup de cuisson. Il était grand fumeur et il a beaucoup abusé de la pipe, qu'il a été obligé de

leuse sur les mains (au bout de sept jours). — 637. Le matin, en s'éveillant, les deux petits doigts sont engourdis et froids, comme morts, et cependant mobiles. — 647. Les jambes s'engourdissent dans la journée pendant qu'on est assis (au bout de six, sept jours).

quitter vers le mois de mai 1872, parce qu'il lui était survenu aux lèvres, une inflammation ulcéreuse qui avait commencé seize mois auparavant.

Je le vis pour la première fois, au dispensaire, le 20 juillet 1872, c'est-à-dire dix-huit mois après le début de l'affection. Les lèvres, et surtout la lèvre inférieure, étaient tapissées au bord et à la face interne, d'une vaste ulcération blanchâtre, très-semblable à une plaque muqueuse. La lèvre inférieure avait un volume énorme et présentait une induration très-marquée, dans toute son étendue. Cette tuméfaction énorme existait depuis un an environ. *Mercurius solubilis*, 30e, trois cuillerées par jour.

Le 27. — Il avait une légère amélioration. Comptant revoir le malade au bout de huit jours, je lui fis suspendre le médicament. Cependant, je ne le revis que le 31 août : à cette époque, l'induration, la tuméfaction et l'ulcération de la lèvre inférieure avaient sensiblement diminué, et encore éprouvait-il, depuis trois jours, une légère aggravation qui lui était survenue après avoir mangé de la salade. Persistance de la cuisson autour de l'anus. *Mercurius solubilis*, 30e, 6 globules, une cuillerée par jour.

Le 7 septembre. — L'amélioration avait considérablement augmenté : la lèvre était souple et la tuméfaction avait presque cessé; l'ulcération avait disparu. Même état de l'éruption à l'anus. Pas de médicament.

Le 21. — La lèvre était revenue à l'état normal. Le prurit et la cuisson à l'anus avaient diminué. Le ma-

lade se plaignait d'une légère inflammation aux angles palpébraux internes. *Mercurius solubilis*, 30e.

Je n'ai pas revu le malade, depuis cette époque; mais j'ai appris par des personnnes qui le voient souvent, qu'il jouissait d'une bonne santé.

Cette observation a ceci de remarquable, qu'une affection qui datait de plus de dix-huit mois, et qui allait toujours en s'aggravant, a été complétement guérie, en deux mois, à l'aide de trois doses de *Mercurius solubilis*, 30e. Pour guérir promptement, il n'est donc pas toujours nécessaire de rapprocher et de multiplier les doses des divers médicaments que l'on emploie. Il est souvent utile de laisser à chaque remède, le temps de développer tous ses effets thérapeutiques, avant de renouveler la dose ou de passer à un autre médicament.

(*A continuer*).

CLINIQUE HOMŒOPATHIQUE ÉTRANGÈRE

CONFIRMATION DE LA GRANDE EFFICACITÉ DE GRAPHITES DANS LE TRAITEMENT DE L'HYDROCÈLE

PAR LE DOCTEUR NUÑEZ

Dans nos précédents articles de clinique et de thérapeutique, nous avons rapporté différents cas d'hydrocèle guéris, dans l'espace de quarante à soixante jours, par trois doses de *Graphites*, 3e trituration. Mais il est bien

entendu que nous n'avons voulu dire, en aucune manière, que l'hydrocèle ne puisse être guéri que par ce médicament et cette trituration, car nous avons eu soin d'ajouter que l'hydrocèle caractéristique, si l'on peut s'exprimer ainsi, de *Graphites*, est celle qui est précédée ou accompagnée d'éruptions herpétiques au scrotum, dans les aines ou aux extrémités inférieures, ou mieux encore, celle qui a été précédée de la suppression de l'exanthème. Au reste, il est facile de citer un grand nombre de cas d'hydrocèle, traités par d'autres médicaments ; par exemple, celui qui a été guéri par M. Pellicer avec une seule dose de *mercure soluble*, 2,000^e^ dilution. Le sujet avait été abandonné par un des chirurgiens les plus distingués de Madrid, lequel n'avait pas osé pratiquer l'opération, parce qu'il ne reconnaissait pas les véritables caractères de l'hydrocèle et qu'il croyait bien plutôt avoir affaire à une forme sarcomateuse. Il est vrai de dire que dans ce cas, le malade avait été affecté de syphilis et d'une épididymite qui se reproduisait de temps en temps, ce qui constitue une différence essentielle sous le rapport du pronostic et du traitement. Nous ne nous épuiserons pas à répéter que, contrairement à la médecine ancienne, la médecine moderne individualise l'ensemble des symptômes, qui seul indique au praticien intelligent le traitement *véritable* et sûr, tandis que le nom de la maladie ne suffit pas à une bonne indication thérapeutique.

M. F.... G..... P....., âgé de cinquante-six ans, doué d'une bonne constitution et d'une idiosyncrasie gastro-hépatique, avait été affecté pendant longtemps

d'un herpès crustacé au cuir chevelu, qui produisait des croûtes sèches et adhérentes. Il n'y avait pas de suppuration, mais une démangeaison insupportable. L'usage des bains sulfureux et de divers dépuratifs avait diminué l'exanthème à la tête pour le transporter aux aines et au scrotum. Au bout de plusieurs années, le malade s'aperçut de l'accroissement progressif du volume du testicule droit, qui acquit la grosseur de la tête d'un fœtus de six mois. Il consulta différents médecins de Saragosse et un chirurgien de Madrid, homme consciencieux et distingué. Tous diagnostiquèrent une tumeur sarcomateuse, parce qu'ils ne rencontraient pas les symptômes qui caractérisent particulièrement un épanchement de sérosité dans la tunique vaginale. En conséquence, ils lui conseillèrent l'iodure de potassium à l'intérieur et la teinture d'iode en frictions; puis ils ajoutèrent que si la maladie ne cédait pas à ce traitement il serait indispensable de pratiquer l'ablation du testicule. Effrayé d'un tel pronostic, le malade vint nous consulter, et l'ayant soumis à un examen scrupuleux, nous pûmes constater : un gonflement considérable du testicule droit, avec la dureté du marbre; le défaut de fluctuation et de transparence à la lumière artificielle, et une adhérence considérable du scrotum. Le malade accusait une douleur profonde. On voyait aussi un herpès squameux qui occupait tout le raphé, la partie postérieure du scrotum, le périné et les aines. Nous prescrivîmes *Graphites*, 3e trituration, trois doses d'un demi-grain chacune, pour en prendre chaque jour une dose dissoute dans deux cuillerées d'eau, une heure et

demie avant de déjeuner. Huit jours après, des affaires de famille obligèrent le malade à s'absenter, et sous l'influence du changement de température, il fut pris d'un violent catarrhe bronchique, qui, traité homœopathiquement, céda en quelques jours. Cependant le malade effrayé couvrit davantage les testicules et plaça sur le suspensoir qu'il portait par précaution une peau de chamois et une carde de coton. Il en résulta une accumulation de calorique, qui produisit une forte irritation dans le testicule, avec augmentation de volume et impossibilité de marcher librement, à cause des douleurs aggravées par le mouvement. C'est en cet état que le malade revint à Madrid, au bout de trois semaines. Il enleva par notre ordre les malencontreuses couvertures qu'il avait accumulées sur le scrotum dans la crainte du froid, et nous lui prescrivîmes trois autres doses de *Graphites* à la 3e trituration. Cinq jours après avoir pris le médicament, il survint, après la selle, un léger flux hémorrhoïdal, dont le malade avait déjà été affecté antérieurement. Cet écoulement se prolongea pendant trois semaines, et en même temps le volume du testicule se prit à diminuer lentement. Au bout de trente-six jours, le testicule était revenu à son état normal; l'herpès furfuracé, dont nous avons parlé plus haut, avait disparu, et le malade retourna dans son village, complétement rétabli.

Nous n'entreprendrons pas de discuter ici le diagnostic de cette maladie, qualifiée de sarcocèle par un chirurgien en réputation, et à laquelle nous avons donné le nom modeste d'hydrocèle, malgré l'absence

des symptômes caractéristiques de cette affection. Mais nous ferons remarquer que, dans tous les cas, il s'agissait d'un gonflement suspect et de mauvais caractère, qui, sous l'influence d'un traitement imprudent, pouvait se terminer par une maladie très-grave.

Un grand nombre de praticiens connaissent la propriété spéciale que possède *Graphites* de reproduire l'écoulement blennorrhagique, supprimé imprudemment par des injections astringentes et les différentes préparations de copahu. Dans la présente observation, on voit que *Graphites* a reproduit le flux hémorrhoïdal, supprimé antérieurement, et a débarrassé le scrotum de l'herpès furfuracé, sans que l'herpès crustacé de la tête se soit manifesté de nouveau comme crise de l'affection secondaire. Ceci doit être noté avec le plus grand soin, afin que, la même observation ayant été répétée plusieurs fois, nous puissions l'ajouter un jour au catalogue des faits que nous avons signalés dans nos articles sur les métastases et les crises, ce médicament étant caractéristique pour la reproduction des flux hémorrhoïdaux supprimés et pour la guérison des manifestations à la peau.

UN CAS DE CHORÉE GUÉRI PAR LA TARENTULE

PAR LE DOCTEUR A. SAAVERIO

Le 16 avril 1872, je fus appelé pour donner mes soins à Isabelle Nocher, âgée de sept ans, douée d'un

tempérament lymphatico-nerveux, et née à Madrid, quoique de parents étrangers. On m'apprit que depuis environ cinq mois, à la suite d'une frayeur qu'elle eut à sa pension, elle revint à la maison avec une douleur de tête, un peu de fièvre et de l'agitation; le sommeil cessa d'être tranquille, et l'enfant se réveillait en sursaut. Cet état dura trois ou quatre jours, pendant lesquels elle perdit complétement l'appétit. Elle fut traitée allopathiquement. Lorsqu'elle fut remise (en apparence) et débarrassée des symptômes que je viens d'indiquer, ses parents s'aperçurent que lorsqu'elle voulait se lever de son lit, elle éprouvait une grande difficulté à se soutenir et une grande faiblesse dans tous les membres, faiblesse qui se manifestait plus particulièrement dans toute la moitié gauche du corps, ce qu'ils attribuèrent, ainsi que le médecin allopathe chargé du traitement, aux trois ou quatre jours qu'elle avait passés au lit. Mais au lieu de diminuer, comme chacun le pensait, la faiblesse augmenta, et voyant qu'on n'obtenait aucun soulagement, la famille prit le parti de soumettre l'enfant au traitement homœopathique.

Voici l'ensemble des symptômes que j'observai à ma première visite : amaigrissement général; perte de l'appétit; pouls faible, petit et contracté; faiblesse paralytique du bras et de la jambe gauche; le bras gauche s'agitait périodiquement d'une manière involontaire, surtout lorsqu'en s'aidant de l'autre bras, la malade voulait le porter en quelque partie du corps; elle laissait tomber les objets qu'elle prenait de cette même

main ; désir d'agiter continuellement les jambes, surtout étant assise sur une chaise haute et les pieds pendants ; marche vacillante ; mouvements involontaires par tout le corps ; chute en descendant l'escalier ; l'enfant balbutiait en parlant et se prenait la langue entre les dents ; la salive coulait incessamment, surtout par la commissure gauche des lèvres ; la malade était obligée pour marcher de traîner les jambes, surtout la gauche ; les jambes étaient dans une agitation continuelle ; le bras et la jambe du côté gauche étaient plus minces que ceux du côté droit ; enfin, la tête exécutait des mouvements involontaires.

J'avais affaire à une *Chorée*. Me rappelant les symptômes de cette maladie, consignés dans la pathogénésie de la *Tarentule*, publiée par mon vénérable maître le Dr Nuñez, je n'hésitai pas à prescrire ce médicament à la 200e dilution, six globules dans un demi-verre d'eau, pour en prendre trois cuillerées par jour. Huit jours après, l'état de la petite fille étant à peu près le même, je prescrivis une nouvelle dose de *Tarentula* 200e, pour prendre en une seule fois, dans deux cuillerées d'eau, une heure et demie avant le premier déjeuner. Au bout de quatre jours, une amélioration notable commença à se manifester ; l'appétit était revenu et les mouvements involontaires avaient considérablement diminué. J'administrai une troisième dose du même médicament.

Le mieux augmenta rapidement pendant les huit jours qui suivirent ; la salive ne coulait plus de la bouche, la langue ne se plaçait plus entre les dents, et l'enfant descendait les escaliers avec plus de fermeté. L'amé-

lioration se poursuivit sans interruption, et dans l'espace de vingt jours, la malade ne prit qu'une seule nouvelle dose de *Tarentula* de la même manière que les précédentes. Au bout de ces vingt jours, les symptômes indiqués au début avaient disparu ; il y avait seulement, en se levant du siége, de l'irrégularité dans la progression et un peu de bégayement; mais une heure ou deux après, l'enfant marchait et parlait parfaitement bien. Une dose de *Sulphur*, 200e dilution, et une autre de *Tarentule*, à huit jours d'intervalle, firent complétement disparaître le bégayement et l'irrégularité de la progression. Depuis lors, la santé d'Isabel Nocher n'a cessé d'être excellente.

(*El Criterio médico,* t. XIII, p. 385. — Traduction du docteur V. Chancerel.)

CONGRÈS HOMŒOPATHIQUE D'YORK

SUR L'ACTION DE BAPTISIA DANS LE TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE [1]

Je dois vous parler aujourd'hui, messieurs, du rôle et de la valeur de *baptisia* dans le traitement de la fièvre typhoïde : son rôle, c'est-à-dire sa situation relativement aux stades de la maladie et à la sphère des au-

[1] Mémoire lu au Congrès homœopathique d'York, par M. le docteur Richard Hughes, de Brighton.

tres médicaments; sa valeur, c'est-à-dire son efficacité absolue et relative dans la place que nous lui aurons assignée.

Voici en peu de mots les faits qui m'ont inspiré le désir de faire cette recherche.

Dans le *North American journal of Homœopathy*, n° de novembre 1857, parurent deux observations de fièvre lente du pays traitée avec succès à l'aide de *baptisia tinctoria*, par le Dr Hoyt, avec expérimentation pure de ce médicament, par le même Dr Hoyt, assisté des Drs Douglas, Beckwith, Rowley, Sapp et S.-A. Smith.

Dans l'hiver de 1861, le Dr Madden et moi-même, nous étant mis à étudier ensemble la matière médicale, arrivâmes à *baptisia*. Les témoignages en faveur de cette substance, tant de la part des homœopathes que des soi-disant éclectiques américains, nous parurent si bien concorder avec sa pathogénésie que nous résolûmes de l'essayer en la substituant à *bryonia* et à *rhus* par lesquels nous avions jusqu'alors, à Brighton, l'habitude de commencer le traitement de la fièvre continue.

Au commencement de l'année 1862, une occasion se présenta de l'essayer dans un cas bien caractérisé, et mon collaborateur et moi, nous fûmes tous deux frappés de la puissance dont ce médicament fit preuve. Il ne se borna pas, comme les remèdes précédemment cités, à adoucir et à enrayer la maladie, il sembla la faire disparaître. Toutes nos expériences ultérieures furent dirigées dans le même sens, et je communiquai, à une séance de la Société homœopathique de la Grande-Bretagne tenue en mars 1863, ainsi qu'au *British journal of Homœo-*

pathy dans le numéro de juillet 1863, les résultats que nous avions obtenus; nous exprimions en même temps la conviction que ce médicament a le pouvoir de faire avorter la maladie.

La première édition du traité intitulé *New remedies in homœopathic practice*, par le Dr E.-M. Hale, parut en 1864. L'article *baptisia* contenait les expériences américaines citées plus haut auxquelles étaient ajoutés d'autres témoignages ayant la même portée, et une démonstration de l'action antiputride de ce médicament.

En 1865, le *British journal of homœopathy* contenait deux observations détaillées de fièvre typhoïde traitée au moyen de la même substance, par le Dr Harmar Smith; les résultats avaient été très-satisfaisants. Je fis paraître aussi dans ce journal un exposé assez détaillé de la valeur et de l'efficacité de *baptisia*. En 1866, le Dr Madden envoya à ce même journal un article annonçant qu'il avait réussi dans l'essai de *baptisia* contre la fièvre gastrique de Melbourne, et M. Freeman publia dans la *Monthly homœopathic review* les heureux résultats qu'il en avait obtenus contre une épidémie de fièvre typhoïde à Kendal.

En 1867, le Dr Bayes a relaté dans le dernier de ces journaux l'observation d'une fièvre entérique dans laquelle, même à une période avancée de la maladie, *baptisia* a eu une remarquable efficacité. Le même auteur a récemment, dans une monographie que vous possédez tous, rappelé et discuté la plupart des faits que nous venons de signaler, et termine en recommandant

de recourir à cette substance plus qu'on ne l'a fait jusqu'à ce jour.

Dernièrement le Dr E.-M. Hale, dans la seconde édidition de ses *New remedies*, a confirmé les témoignages qu'il avait déjà recueillis en faveur du médicament qui nous occupe et donné une nouvelle expérimentation faite par le Dr Burt. Dans un article publié par *the American homœopathic observer*, nº d'août 1866, il donne des observations personnelles dans lesquelles il en a constaté l'action contre une épidémie de ce qu'il appelle « fièvre bilieuse rémittente avec tendance à l'état typhoïde. »

Nous ne connaissons que deux documents qu'on puisse opposer à ces témoignages en faveur de *baptisia;* c'est un compte rendu du Dr Yeldham, qui le prescrivit à l'hôpital de Londres dans un cas de fièvre typhoïde, sans arriver à mettre un frein à la maladie; un mémoire lu par le Dr Ed. Blake à la dernière séance annuelle de la Société homœopathique de la Grande-Bretagne et dans lequel l'auteur rapporte deux cas de la même maladie traités par ce médicament, et déclare que la puissance curative n'en est nullement prouvée.

Je crois donc qu'il existe d'assez puissants motifs pour pousser plus loin nos recherches. On sait combien la fièvre typhoïde est fréquente et combien la mortalité y est considérable : tout récemment, il s'en est fallu de l'épaisseur d'un cheveu que l'héritier présomptif de l'empire britannique ne nous fût enlevé par cette maladie; même quand celle-ci n'entraîne pas la mort, elle a une durée interminable, une convalescence pénible et laisse après elle des suites quelquefois plus fâcheuses

que le mal primitif. Voilà des motifs suffisants pour écouter quiconque promet d'accroître nos ressources contre cette maladie; à plus forte raison en est-il ainsi lorsqu'on promet plus encore que de soulager le malade et de diminuer la force de la maladie, mais même de la faire avorter et disparaître. S'il est prouvé que *baptisia* est l'aconit de la fièvre typhoïde, nous aurons sans contredit fait l'acquisition d'un remède inappréciable.

J'ai plus d'une fois déclaré que j'étais convaincu, par ma propre expérience, qu'il en est ainsi. Cependant mon intention n'est pas aujourd'hui d'exposer mon appréciation personnelle sur ce sujet, mais de vous faire connaître les faits et les arguments à l'aide desquels vous puissiez former la vôtre. Le verdict de ce congrès, dans la mesure où celui-ci est préparé à en porter un, fera faire un grand pas à la question en litige.

J'examinerai donc l'importance des témoignages que j'ai cités, mais je crois qu'il importe auparavant d'être fixé sur une question très-sérieuse. La fièvre contre laquelle *baptisia* a été recommandée a été désignée sous des noms divers par les auteurs qui s'en sont occupés : typhus, fièvre typhoïde, continue, gastrique, bilieuse. Était-ce dans tous les cas la même fièvre essentielle que nous connaissons sous le nom de fièvre typhoïde ou entérique? ou bien quelques-uns des cas rapportés appartiennent-ils à d'autres catégories et changent-ils par suite les termes de la question?

Les quatre formes distinctes de fièvre idiopathique définies par les travaux de Stewart, Jenner et de notre confrère en homœopathie Henderson, sont trop connues

pour que j'insiste dessus. La seule qui nous concerne ici est celle désignée sous le nom de *fébricula*. Cette forme est décrite comme une fièvre idiopathique (ni catarrhale, ni sympathique), ressemblant beaucoup aux autres formes par ses symptômes initiaux, mais en différant en ce qu'elle atteint rapidement son summum d'intensité et décline aussi rapidement dans l'espace de cinq jours au plus. Elle n'a pas de complication locale ni d'éruption spécifique. Maintenant il est bien possible que quelques-uns des cas *sporadiques* qui ont cédé à l'influence de *baptisia* soient des exemples de cette fièvre, et il faudrait alors retrancher, à cause de cela, quatre cas sur les cinquante-trois que j'ai réunis. Mais on ne peut admettre cette interprétation à l'égard de ceux qui restent et dans lesquels le médicament a déployé sa puissance curative, car ils étaient tous d'une plus longue durée. Parce que dans les épidémies signalées par les Drs Madden et Hale on lit que la fièvre durait deux, trois et quatre semaines sous l'influence d'un traitement allopathique, et qu'elle dura douze jours dans deux cas traités homœopathiquement (par *aconit* et *bryonia*), il n'est pas prouvé pour cela que les cas qui ont cédé en cinq jours à *baptisia* n'étaient que des fébricules.

Mais existe-t-il encore une autre forme de fièvre continue ressemblant davantage par sa durée et sa marche à la fièvre typhoïde, bien qu'elle s'en distingue spécifiquement, et est-ce cette espèce contre laquelle *baptisia* s'est montré efficace ? Cette question est plus difficile à résoudre. Jenner, Watson et Trousseau semblent répondre négativement : ils pensent que toutes les variétés

de fièvre décrites par les anciens nosologistes sous les noms de fièvre gastrique, bilieuse, muqueuse, nerveuse, putride et autres, rentrent dans l'un ou l'autre des quatre types reconnus maintenant. Mais la nouvelle nomenclature du Collége des médecins donne une « fièvre continue commune » distincte du typhus, de la fièvre typhoïde, rémittente ou de la *febricula*, et le D[r] Aitkens cite plusieurs témoignages, directs ou indirects, en faveur de l'existence de cette espèce. Plusieurs disciples de notre école, qui se sont exprimés sur ce sujet, ont émis une opinion analogue. Ainsi notre regretté confrère Russell a écrit dans ses *Leçons cliniques* : « J'entends par *fièvre gastrique* une fièvre continue, non infectieuse, qui n'a pas une marche régulière, dans laquelle il n'y a pas d'éruption, et qui n'est pas accompagnée de diarrhée ni de lésion des intestins. » Remarquons cependant qu'il est rare que la fièvre typhoïde soit évidemment infectieuse, que sa marche varie considérablement dans certaines limites; que l'éruption, suivant Trousseau, manque souvent. Chomel l'a vue manquer dans seize cas sur soixante, et plusieurs épidémies ont eu lieu en Touraine avec absence complète d'éruption. Quant à la diarrhée, le même auteur a observé qu'elle est quelquefois remplacée par une constipation opiniâtre, surtout dans la forme bénigne de la fièvre typhoïde qu'il appelle *muqueuse*. Il ne nous reste donc plus que l'absence d'affection intestinale pour différencier la fièvre gastrique de la fièvre typhoïde. Mais comment peut-on s'assurer que cette affection n'existe pas? Les symptômes sont trop peu caractéristiques pour qu'on puisse conclure de

leur absence à l'absence de lésions, et l'examen cadavérique est pour le moins en dehors de la question.

Je crois donc que l'*onus probandi* reste encore à ceux qui soutiennent l'existence d'une « fièvre continue commune » distincte de la fièvre typhoïde. Par mes observations et mes recherches personnelles, je suis porté à croire qu'il n'existe, en dehors de la *febricula*, qu'une seule espèce de fièvre lente non épidémique, c'est la fièvre entérique. On ne voit le typhus et la fièvre rémittente que dans les grandes villes et dans des circonstances particulières. La fièvre typhoïde présente partout plus ou moins les mêmes caractères, et a de temps à autre des modifications spéciales dans sa manière de faire explosion, qui tiennent à des causes locales. C'est la fièvre *endémique* de tous les pays, connue sous beaucoup de noms, ayant des manifestations très-variées, mais toujours caractérisée par le processus morbide qu'elle détermine dans les follicules et les plaques de Peyer.

Je passe maintenant à l'examen détaillé des témoignages que nous possédons. Je ne citerai pas de témoignages généraux en faveur de l'efficacité du médicament ; il y en a d'ailleurs beaucoup de conformes à mon propre témoignage ; je me borne à rappeler les faits.

I. La seconde édition des *New remedies* du Dr E.-M. Hale contient la relation de sept cas de *fièvre* traités par *baptisia ;* en voici un compte rendu abrégé.

1. *Typhus.* — Pas de description de symptômes. La malade était atteinte depuis trente et un jours et réduite à un tel état qu'on désespérait de la sauver, lorsqu'on donna *baptisia.* Des doses répétées portèrent le sang à

la surface du corps et provoquèrent une transpiration abondante suivie d'une amélioration qui continua jusqu'à la guérison, sans retour de phénomènes fébriles. « Immédiatement après l'administration du médicament, dit l'auteur de l'observation, la malade devint calme et s'endormit, alors qu'elle avait de l'agitation et du délire depuis trois semaines. »

2 et 3. *Fièvre continue.* — Pas de description de symptômes, on ne dit pas combien la maladie a duré ; mais après *aconit* et *rhus*, qui avaient donné peu de résultats, *baptisia* fut prescrit comme dans le premier cas et produisit les mêmes heureux effets.

4. *Typhus.* — Pas de description ; on dit seulement qu'il y avait un délire effrayant, qui a cédé rapidement lorsqu'on donna *baptisia*, après avoir eu recours aux médicaments homœopathiques usuels et porté un pronostic défavorable.

5. *Fièvre typhoïde.* — Forme bénigne au début, mais une diarrhée colliquative survint le cinquième jour. Le sixième, on observait les symptômes suivants : délire avec stupeur, face rouge foncé, expression hébétée, yeux injectés, diarrhée, langue sèche et chargée d'un enduit brun, surtout au centre, haleine très-fétide, fuliginosités sur les dents, fétidité de l'urine et des garde-robes. On donna alors *baptisia* toutes les heures, et en vingt-quatre heures la connaissance redevint nette, la langue humide et tous les symptômes s'amendèrent. A dater de ce jour, le malade continua d'aller mieux et guérit complétement.

6. Autre cas de fièvre typhoïde, à peu près avec les

mêmes symptômes. Ils furent tous amendés en vingt-quatre heures par *baptisia*. On changea ce médicament contre l'acide phosphorique, ce qui ramena les symptômes alarmants, mais ils furent dissipés par une nouvelle dose de *baptisia*.

7. *Fièvre typhoïde.* — Un jour qui n'est pas désigné, l'auteur de cette observation trouva : « excessive somnolence, 120 pulsations, pouls filiforme, lèvres desséchées et fendillées, langue très-saburrale, soif ardente, impossibilité de répondre directement à une simple question sans divaguer ou sans tomber profondément assoupi au milieu de la phrase, délire la nuit, agitation telle, qu'on avait de la peine à maintenir le malade dans son lit, murmures à voix basse. » Le malade n'avait pas pris *baptisia* pendant vingt-quatre heures qu'il eut « une transpiration de bonne nature, un sommeil naturel et que le pouls tomba. » Le lendemain matin, on le trouva en pleine possession de sa raison. Le reste de son histoire n'est pas rapporté.

II. Voici maintenant deux cas du Dr Harmar Smith :

8. Le premier commença par des symptômes de syncope auxquels on opposa *aconit* et *belladona*. Mais, vers le 5e jour de la fièvre, survinrent du délire, des selles diarrhéiques involontaires, la langue creusée vers le centre. Les taches rosées lenticulaires parurent le 9e jour, la sensibilité de l'abdomen le 10e. On commença l'usage de *baptisia* le 6e jour, en donnant intercurremment *arsenicum* contre la diarrhée. Les symptômes furent améliorés dès le début ; le 12e jour, la dé-

fervescence était complète et, le 13e, les symptômes intestinaux avaient disparu.

9. Dans le second cas, la marche des symptômes a été insidieuse, de sorte qu'il est impossible de spécifier avec précision les jours de la fièvre, mais du 9e au 11e jour de la maladie, il y avait : selles diarrhéiques involontaires, délire avec paroles incohérentes, agitation et insomnie. Pouls faible, 100 pulsations, langue couverte d'un enduit épais et brunâtre. Dès le début, le malade avait été tourmenté par des vomissements. *Arsenicum* avait été donné pendant tout ce temps et avait fait du bien, mais l'amélioration fut plus rapide quand on lui substitua *baptisia*. « Il y avait eu, écrit M. H. Smith, une succession de nuits sans repos, dont la plus mauvaise avait précédé le jour où l'on commença *baptisia;* ce médicament parut, dès l'abord, écarter cette irritabilité morbide du système nerveux qui empêchait le sommeil, et agir ainsi comme un narcotique sans en présenter les inconvénients. Les vomissements ne se renouvelèrent pas et l'appétit, perdu depuis le commencement, reparut. Le pouls, qui avait été variable, mais généralement fréquent et toujours faible depuis le développement de la fièvre, diminua rapidement de fréquence et augmenta en force. »

III. Passons maintenant à la relation de la fièvre observée par le docteur Madden, à Melbourne. « C'est, dit-il, une fièvre adynamique, gastrique ou entérique, ressemblant beaucoup à la fièvre d'Édimbourg ou fièvre rémittente. Comme dans cette dernière, les rechutes y sont fréquentes et, par suite, la maladie se prolonge

souvent. » « A la fin de l'été de 1864, écrit-il, cette fièvre était prédominante et j'en ai traité plusieurs cas par *baptisia.* »

10. Une petite fille de sept ans, convalescente en six jours. « Pour prouver l'influence déprimante de ce poison zymotique, je puis noter ce fait que, deux jours après la cessation de la fièvre, la malade eut de copieuses épistaxis de sang noir, qui se renouvelèrent plusieurs fois et furent cependant assez promptement arrêtées par *hamamelis.*

11. Un garçon âgé de neuf ans. « La fièvre parut avec céphalalgie; langue saburrale, haleine fétide, sensibilité de l'abdomen et tous les signes d'une forme grave. » En huit jours, il devint tout à fait convalescent. « Ce malade eut aussi des épistaxis de sang noir pendant deux ou trois jours. »

12, 13. Deux cas de fièvre typhoïde type guéris en trois jours.

14. « J.-B., 14 ans, eut une atteinte grave et longue de fièvre entérique et fut traité allopathiquement pendant près d'un mois avant de devenir mon client. Dès le premier jour qu'il fut confié à mes soins, son état était typhoïde, avec ballonnement tympanique de l'abdomen, diarrhée noire, fétide, délire avec murmures. Dans ce cas, *baptisia* eut peu d'effet; c'est *tereb.* 1e et *nitr. ac.* 1e qui firent le plus de bien. Après une lutte difficile contre la mort, le malade entra en complète convalescence, et il était revenu à peu près à son état normal, quand il eut un frisson pour être resté exposé à un courant d'air froid; la fièvre revint et s'ac-

compagna rapidement de prostration. Je donnai aussitôt *baptisia* et le malade fut remis en cinq jours. »

Cette observation est très-importante parce qu'elle montre combien la fièvre soi-disant « gastrique » a de tendance à tourner à l'état typhoïde.

IV. Dans le même volume (XXIVe du *British journal of Homœopathy*), qui contient le mémoire du Dr Madden, nous trouvons la relation de sept cas de fièvre typhoïde traités à l'aide de *baptisia* par le Dr E.-M. Hale, cette relation est extraite d'un journal américain.

(Obs. 15 à 21.) « Il n'y eut pas d'épidémie dans cette ville, pendant le printemps de 1866 jusque vers le 1er juin, lorsqu'il s'en déclara une de fièvre bilieuse, rémittente avec tendance à l'état typhoïde. Les sept cas, qui se présentèrent à mon observation pendant les deux premières semaines de juin, avaient tous à peu près les mêmes caractères. Ils débutaient par des frissons suivis de fièvre, avec violentes douleurs dans les parties musculaires du corps. Le pouls variait de 100 à 125 pulsations et devenait dur le soir. La céphalalgie n'était pas aiguë, mais sourde et contusive. Il semblait que tout le corps fût brisé et engourdi. La langue était sèche et brune ou rouge au milieu. Défaillance en se levant; étourdissements et nausées; soif assez ardente; goût amer, nauséeux dans la bouche; sensation de délabrement à l'estomac; diarrhée avec douleurs d'entrailles; évacuations jaune clair ou brunes, déliées et aqueuses. L'odeur de l'haleine n'était pas très-désagréable ni celle des garde-robes très-fétide. L'urine était ordinairement très-colorée et rare.

« Dans le premier cas que je fus appelé à soigner, je donnai alternativement *baptisia* et *bryonia*, la maladie fut terminée le cinquième jour par une transpiration abondante.

« Dans les autres cas, je donnai *baptisia* seul, quelques gouttes de la première dilution décimale dans un demi-verre d'eau, une cuillerée à café toutes les deux heures. Dans tous la fièvre céda le quatrième jour, excepté dans un, qui ne dura que trois jours. En moins de vingt-quatre heures, l'usage de *baptisia* diminuait notablement la sécheresse de la bouche et de la langue, l'endolorissement des muscles et la chaleur de la peau.

« Je m'informai de l'intensité et de la durée relatives de la fièvre sous l'influence du traitement allopathique, et j'acquis la certitude que plusieurs cas avaient été très-graves et duré quatorze et même vingt et un jours. Chez deux malades, traités homœopathiquement par *aconit* et *bryonia*, la fièvre dura douze jours. »

V. (Obs. de 22 à 50.) Passons maintenant aux faits observés à Kendal, par M. Freeman, pendant l'épidémie de 1865. Il traita 53 malades; voici la description donnée par lui de la physionomie qu'ils présentèrent :

« A un malaise général durant plusieurs jours et quelquefois accompagné d'un léger frisson, succédait un sentiment de faiblesse, un endolorissement de la tête, du dos et des membres, avec perte de l'appétit et langue chargée, pesanteur sur les yeux, céphalalgie généralement frontale et gravative. Il y avait, la nuit, un certain degré d'agitation délirante, variant du simple malaise avec insomnie au véritable délire. Ces symp-

tômes s'aggravaient à mesure que la maladie suivait son cours : la langue devenait plus brune, les flatuosités et la sensibilité de l'abdomen survenaient, les forces diminuaient rapidement, le pouls devenait plus petit et plus fréquent, jusqu'au moment du changement de période de la maladie; alors tous les symptômes disparaissaient, et il ne restait qu'un épuisement qui ne cessait qu'après quelques jours d'une alimentation convenablement dirigée. »

Baptisia, 1e dilut. décimale, fut donné, dès le début, à vingt-neuf de ces malades, et M. Freeman est persuadé qu'il fit avorter la fièvre chez deux d'entre eux. Il écrit aussi : « Les premiers cas de la série furent traités par *rhus*, et les résultats furent très-satisfaisants; mais les expérimentations faites sur *baptisia* ayant attiré l'attention de l'auteur de ce mémoire, il donna ce médicament dans quelques cas et triompha si bien des symptômes fébriles, céphalalgie, délire, lassitude, douleurs dans le dos et les membres, qu'il le trouve préférable à *rhus*. »

VI. (Obs. 51.) Voici l'observation du Dr Bayes, qui semble avoir produit sur lui une impression très-favorable à l'égard de ce remède.

Les symptômes étaient évidemment ceux d'une vraie fièvre entérique. Le quatorzième jour, l'état typhoïde était très-prononcé, et la malade resta dans une sorte de coma jusqu'au dix-septième jour, où elle semblait mourante. *Baptisia* fut alors donné et produisit une amélioration immédiate; « la malade ne fit pas un pas en arrière, mais recouvra rapidement et complétement la

santé. » Il est un point important à noter, c'est que l'urine, qui était alcaline et très-fétide, devint acide et reprit son odeur naturelle dans les dix-huit premières heures d'ingestion de *baptisia*.

VII. (Obs. 52 et 53.) Mentionnons en dernier lieu deux observations rédigées avec soin par le D[r] E. Blake. C'étaient deux fièvres typhoïdes typiques; on ne peut pas dire que, ni dans l'une ni dans l'autre, *baptisia* ait fait preuve d'un pouvoir abortif; mais, dans le premier cas, au moins, il semble avoir atténué la gravité du mal, abrégé sa durée et contribué ainsi à l'heureuse issue de la maladie.

Nous venons de passer en revue 53 cas de fièvre, dont la majorité étaient certainement des exemples de vraie fièvre typhoïde et sur le reste desquels on pourrait porter le même diagnostic (à l'exception des cas 2, 3, 12, 13, qu'on peut regarder comme des fébricules). Dans tous, l'effet du médicament a été soit de provoquer une crise rapide, soit d'enrayer et d'abréger la maladie. Je ne connais pas d'autre médicament qui puisse produire le premier de ces deux effets, de sorte que *baptisia* est, dans ces conditions, un remède unique. Pour la seconde indication, il a plusieurs analogues, et il me reste à établir sa valeur relative. Pour fixer ce point ainsi que l'ensemble de la question, il faut remonter à une source plus riche de renseignements, c'est-à-dire aux expérimentations instituées pour connaître les effets pathogénétiques du médicament. Voici les symptômes qu'elles ont révélés :

Après avoir pris, dans la journée du 5 février, quatre

gouttes de teinture mère, le D[r] Douglass a été réveillé la nuit par une sensation d'arrêt de la respiration comme si la chambre était privée d'air et avait une chaleur insupportable. Pouls plein et mou, à 90. Chaleur brûlante, très-pénible, à la surface du corps, surtout à la face. Langue sèche et douloureuse comme par le contact d'un corps en ignition. La chaleur le força de chercher une place froide dans son lit, et enfin de se lever, d'ouvrir la fenêtre et de se laver la figure et les mains. A ces symptômes se joignait, écrit-il, « une sensation particulière de la tête qu'on ne sent que pendant la fièvre, une sorte d'excitation du cerveau, qui est le précurseur ou plutôt le début du délire, et qui ne manque jamais de se déclarer chez moi lorsque la fièvre continue et atteint un haut degré d'intensité. » Il finit par se rendormir, mais se réveilla le lendemain matin avec la même sécheresse et la même ardeur de la langue.

Les mêmes symptômes reparurent dans la nuit du 7, après l'ingestion de quatre autres gouttes prises la veille. La dyspnée était encore plus marquée et semblait tout à fait congestive. La congestion à la face et l'hébétude continuèrent le lendemain. Chaque nuit, quand il était éveillé, il éprouvait une sensation pénible de pression dans les parties sur lesquelles il était couché et surtout à la région sacrée, aussi était-il obligé de se mettre sur le ventre.

Le 10, après avoir pris trois gouttes dans l'après-midi, les mêmes symptômes ne tardèrent pas à reparaître. De plus, sa tête lui semblait agrandie et il avait les yeux

brillants; ses mains lui semblaient aussi très-grandes et elles tremblaient.

Il cessa de prendre cette substance. Il fut constipé pendant toute l'expérimentation, jusqu'au 12, jour où les intestins se remirent à fonctionner régulièrement. Il se sentit faible et tremblant, comme pendant la convalescence d'une maladie, et ne revint à son état normal que le 15.

Les autres expérimentateurs eurent les mêmes symptômes fébriles, avec chaleur et couleur foncée des urines. Le Dr Rowley mentionne des vomissements et de la diarrhée. Le Dr Sapp, des douleurs dans l'estomac, l'abdomen et l'hypochondre droit, descendant dans la fosse iliaque droite, endolorissement de la région du foie. Le Dr Smith eut de la diarrhée, suivie de constipation et d'hémorrhoïdes; la constipation se déclara aussi chez le Dr Hoyt.

Enfin, sur un sujet d'un ordre moins relevé, sur un chat, empoisonné par le Dr Burt, on trouva l'intestin grêle et le gros intestin congestionnés et pleins de mucus sanguinolent.

Deux faits me semblent ressortir clairement de ces symptômes :

1° *Baptisia* a réellement la propriété de faire naître chez l'homme une fièvre primitive. Cette particularité n'est pas sans importance, car il y a très-peu d'autres médicaments doués de la même vertu. Quand nous aurons nommé *aconit*, *belladona*, *china* et *arsenicum*, je crois que nous aurons énuméré la liste complète; les symptômes fébriles des autres médicaments de la ma-

tière médicale ne sont que secondaires. La pyrexie déterminée par *baptisia* a de très-grandes analogies avec la première période de la fièvre typhoïde. Le pouls mou, plein et fréquent, la céphalalgie et la tendance au délire, l'endolorissement général, les douleurs dans les parties sur lesquelles on est couché, sont des symptômes très-marqués de cette période de la maladie.

2° Il n'est pas prouvé que *baptisia* affecte les plaques de Peyer de la même façon que la fièvre typhoïde, ni même qu'elle agisse sur elle comme *arsenicum* et *Iodium*, ou peut-être comme *mercurius* et *térébenthine*. Mais il est certain qu'elle produit la congestion et le catarrhe de la muqueuse intestinale, avec sensibilité de l'abdomen et diarrhée. Or, d'après la description d'Aitken, telles sont les lésions de l'intestin pendant le premier septenaire de la fièvre typhoïde. Les follicules solitaires et les follicules agminés ne font, jusqu'au septième jour, que participer à l'hypérémie générale, mais celle-ci s'apaise alors et les glandes restent seules enflammées.

Nous avons donc dans *baptisia* un médicament précisément homœopathique à la première période de la fièvre typhoïde, c'est-à-dire à celle qui précède le développement complet de l'affection intestinale. Rien, à mon avis, ne s'oppose à ce que, donné de bonne heure et avec persistance pendant cette période, il puisse faire avorter la maladie. Il y a même deux circonstances qui favorisent cette action. La *dothinentérie* (c'est le nom par lequel Bretonneau propose de désigner l'infarctus des glandes de l'intestin) ne commence que vers le cinquième ou sixième jour de la fièvre dont elle est un

symptôme secondaire. Pourquoi ne pourrait-on pas en prévenir le développement? De plus, le dixième jour, l'affection locale tend à la résolution. « La turgescence, écrit Trousseau, des follicules de Peyer solitaires et agminés et des glandes mésentériques, commence à décroître et continue ainsi jusqu'au quatorzième jour; à cette époque, les glandes sont encore un peu gonflées, mais la résolution est complète vers la fin de la troisième semaine, excepté pour les glandes mésentériques qui ne reviennent à leur état normal qu'un peu plus tard. » Pourquoi *baptisia*, en détruisant toute la force de la maladie, ne favoriserait-il pas sa tendance à la résolution[1]?

(Traduction du Dr V.-Léon Simon.)

(*A suivre*).

NÉCROLOGIE

L'homœopathie voit à chaque moment s'accroître le nombre des défenseurs qui lui sont enlevés. Le docteur Desprez, à Paris, le docteur Liagre, à Roubaix, le docteur Gauthier, à Hijon, près Mons, ont succombé dans ces dernières semaines.

Praticien expérimenté, le docteur Desprez était venu depuis bien des années se fixer à Paris. Autrefois membre de la Société hahnemannienne, il avait successivement appartenu aux différentes réunions qui se sont

[1] Il semble avoir eu cet effet dans le cas n° 8,

formées depuis. Sa santé l'avait dès longtemps obligé à un repos relatif et il s'était exclusivement consacré à sa clientèle.

Médecin de l'hôpital de Roubaix, président honoraire du Comité médical de l'hôpital Hahnemann, le docteur Liagre occupait dans nos départements du Nord une haute position et une réputation bien acquise. Une maladie terrible est venue l'enlever tout à coup à sa famille et à la science. Sa perte, jointe à celle du docteur Bourgeois, de Tourcoing, que nous annoncions il y a quelques mois à peine, laisse ces deux villes sans aucun représentant de l'homœopathie. Le docteur Malapert, de Lille, reste seul pour faire face à toutes les exigences de nombreux malades dévoués à l'homœopathie ; personne ne viendra-t-il le seconder? Le docteur Carette a prononcé quelques paroles sur la tombe du docteur Liagre, rendant hommage à la mémoire du confrère estimé de tous.

Le docteur Gauthier, enfin, moins connu des homœopathes français, laisse en Belgique de généreux souvenirs. M. Seutin, de Bruxelles, a prononcé sur la tombe des paroles émues qui retracent la vie de ce regretté confrère, et rappellent les services qu'il a su rendre.

M. Seutin s'est exprimé en ces termes :

Messieurs,

Avant que cette tombe ne se ferme pour toujours, sur celui dont nous déplorons aujourd'hui si vivement la perte, qu'il me soit permis d'adresser un dernier et

suprême adieu à Gauthier, qui fut un homme de bien, à Gauthier, qui fut le meilleur, le plus généreux, le plus dévoué des amis!... Qu'il me soit permis encore de venir vous faire sa courte biographie, et de vous dire enfin tout ce qu'il a fait pour cette belle vérité de l'homœopathie, dont il fut un des plus dignes, des plus nobles représentants.

Adrien-François-Joseph Gauthier, est né à Charleroi, le 27 janvier 1795 : Ce fut en France, au collége d'Evreux, qu'il fit ses études. Son amour du travail, sa rare intelligence, le placèrent bientôt au rang des élèves les plus distingués et l'on pouvait dire de Gauthier, qu'il serait un homme éminent, quelle que fût la profession à laquelle il se vouerait, mais Gauthier appartenait à une famille de médecins, et ce fut aussi cette belle carrière qu'il dut embrasser. Ses études terminées, il fut envoyé à Paris pour y étudier la médecine; il y employa dignement son temps, en suivant avec la plus grande assiduité, les cours des illustres professeurs et les cliniques données dans les nombreux hôpitaux de cette grande cité ; mais le grand capitaine qui présidait alors aux destinées de la France, ne lui permit pas d'achever ses études, et Gauthier fut appelé au service des armes, où il montra le plus grand dévouement à soigner les blessés et les malades. Après la chute du colosse, il revint en Belgique, et ne pouvant se contenter du titre d'officier de santé, il vint s'asseoir sur les bancs de l'antique et célèbre université de Louvain. Il y passa en 1824 ses examens de docteur en médecine et chirurgie avec la plus grande distinction. Ce fut la petite

ville de Thuin qu'il choisit pour sa résidence; il y fut bientôt apprécié, et ne tarda pas à y acquérir une grande et belle réputation. Sa clientèle était considérable, et pourtant Gauthier ne trouvait pas le bonheur qu'il avait rêvé dans la pratique d'une profession à laquelle il s'était voué avec tant d'enthousiasme ; elle ne répondait pas à son attente et à toutes les espérances qu'il avait fondées sur elles !... et il en était arrivé à ce point de découragement qu'il y aurait renoncé pour se livrer à l'agriculture. Telles étaient ses dispositions, quand l'Allemagne produisit un de ces hommes au beau et admirable génie, qui va donner à la médecine une ère nouvelle, qui va la faire reposer sur un principe fixe, immuable, la grande loi des semblables. Gauthier se mit à l'étudier et lorsqu'il se fut convaincu, par de nombreuses expériences que l'homœopathie était une admirable découverte ; il n'hésita pas à partir pour l'Allemagne avec toute sa famille, afin d'y étudier la nouvelle doctrine à ses sources les plus pures ; il n'hésite pas à aller se constituer l'élève des premiers disciples du fondateur, des Hartmann, des Gros, des Stapf, des Bœnninghausen, et ce n'est qu'après s'être donné toutes les connaissances qu'il pouvait acquérir, qu'il revint dans sa patrie. Ce fut au petit village d'Hyon, près de Mons, qu'il vint planter le noble drapeau de l'homœopathie; ce drapeau, il sut l'entourer d'une auréole de respect, de crédit et de considération !... Ce noble but, il ne l'atteignit pas sans de bien vives luttes et de rudes labeurs !... mais convaincu de la grande vérité à laquelle il s'était voué, rien ne pouvait désormais

arrêter Gauthier dans la noble mission qu'il s'était imposée, le triomphe de l'homœopathie, et bientôt dans cette localité et dans tous les environs, on la vit briller d'un bien vif éclat !... Des cures nombreuses, inespérées, étendirent au loin sa réputation, et l'on vit accourir dans ce petit village des malades de tous les côtés, et presque tous ceux qui venaient pour consulter Gauthier étaient heureux d'y être venus, car presque tous le considéraient comme un bienfaiteur, une véritable providence !... Ah ! tous ces sentiments de gratitude, ils étaient mérités, car Gaûthier était un médecin modèle, un véritable apôtre de la vérité homœopathique ; aussi, jamais médecin ne fut plus dévoué à ses malades, jamais on n'en vit qui leur portât plus d'intérêt et les entourât de plus de sollicitude ; jamais non plus on n'en vit qui poussât plus loin le champ des investigations, et s'attachât avec plus de persévérance à la recherche du médicament vraiment approprié. Gauthier n'avait qu'une préoccupation, soulager et guérir ses malades !... Ah ! cher Gauthier, que ton existence fut noblement et dignement remplie et puissiez-vous dans un monde meilleur, trouver la juste récompense de tout le bien que vous avez fait ici-bas.

Adieu Gauthier, adieu pour toujours !

NOUVELLES

FONDATION D'UNE CLINIQUE HOMŒOPATHIQUE A BERLIN

Les Drs Rodolphe Weil, Mayländer et Zwingenberg, de Berlin, viennent de fonder dans cette ville une maison de santé homœopathique, qui sera ouverte au mois de janvier prochain. Cet établissement est placé sous les auspices de la princesse Charles de Prusse, qui en a favorisé la fondation : il est situé dans le sud de Berlin, près du chemin de fer de Berlin à Potsdam et aux duchés d'Anhalt, dans l'un des quartiers les plus sains et les plus aérés de la ville. L'édifice est situé entre deux jardins : il contient 43 chambres à la disposition des malades, et le nombre en sera porté à 51 à la fin de septembre 1873. Ces chambres seront divisées en trois classes, selon qu'elles auront 1, 2 ou 3 lits. Son administration intérieure présente beaucoup de points de contact avec celle de la maison Saint-Jacques, à Paris. C'est le Dr Weil qui en sera le directeur.

On admettra les sujets atteints de maladies externes ou internes non contagieuses. Le Dr Mayländer sera chargé du service chirurgical, les Drs Zwingenberg et Weil des services médicaux. Nos confrères ont le projet d'adjoindre à cet établissement une clinique et un dispensaire, et d'y faire des cours sur l'homœopathie et l'art chirurgical basé sur les principes des sciences modernes.

Les stations médicales de nos villes du Midi sont pourvues aujourd'hui, pour la plupart, de médecins homœopathes. A Nice, le docteur Despiney est venu prendre place à côté du professeur Imbert-Gourbeyre et du docteur Arnulpluy ; le docteur Perrussel père est à Menton, les docteurs André et Clarke à Cannes.

—

M. le docteur Roussel vient d'être nommé membre correspondant de la Société hahnemannienne de Madrid.

—

M. le docteur Henri Perrussel a été désigné, par arrêté préfectoral, pour faire partie du comité d'hygiène de la ville de Mâcon.

ERRATA

P. 161, l. 15. — *Au lieu de :* qui guérissent de phénomènes indirects, *lisez :* qui guérissent sans provoquer de phénomènes indirects.

P. 170, l. 8. — *Au lieu de :* Warurckshire, *lisez :* Warwickshire.

Pour toutes les nouvelles :

Le secrétaire de la rédaction,

D[r] LÉON SIMON.

PARIS. — IMP. SIMON RAÇON ET COMP., RUE D'ERFURTH, 1.

HOPITAL HAHNEMANN

STATISTIQUE

—

HOMMES

1° *Lambert, Joseph*, âgé de 8 ans, entré le 18 août, sorti le 15 septembre, guéri.

Éruption herpétique.

2° *Crespo, Alonso*, âgé de 30 ans, entré le 19 septembre, sorti le 21 décembre, guéri.

Écoulement blennorrhagique.

3° *Arnaud Étienne*, âgé de 58 ans, entré le 3 octobre, sorti le 26 octobre, amélioré.

Tuberculose pulmonaire.

4° *Soria y Sanchez, Manuel*, âgé de 33 ans, entré le 15 octobre, sorti le 21 décembre, guéri.

Bronchite aiguë.

5° *Dantzlinger, Pierre*, âgé de 32 ans, ébéniste, entré le 3 novembre, sorti le 7, guéri.

Lumbago rhumatismal.

6° *Colomb, Ernest*, âgé de 29 ans, garçon épicier, entré le 23 octobre, sorti le 4 novembre, guéri.

Brûlure à la main (3e degré).

7° *Utsch-Kardache, Antoine*, âgé de 34 ans, dessinateur en bijouterie, entré le 15 novembre, sorti le 10 décembre, amélioré.

Tubercules pulmonaires et abdominaux.

8° *Papillon, Henri*, âgé de 43 ans, cultivateur, entré le 16 décembre, encore en traitement.

Tænia.

FEMMES

9° *Beauvais, Marie*, âgée de 20 ans, fleuriste, entrée le 7 septembre, sortie le 28, améliorée.

Maladie de Bright.

10° *Bottentuit, Marie*, âgée de 23 ans, entrée le 10 octobre, sortie le 27, améliorée.

Hystérie.

11° *Chaulet, Jeanne*, âgée de 31 ans, domestique, entrée le 17 octobre, sortie le 9 novembre, guérie.

Angine érythémateuse.

12° *Bouché, Sophie*, âgée de 36 ans, employée de commerce, entrée le 19 octobre, encore en traitement.

Rhumatisme articulaire erratique.

13° *Boyer, Léonie*, âgée de 21 ans, couturière, entrée le 6 novembre, sortie le 1er décembre, améliorée.

Contusion, chute sur une hanche affectée de coxalgie.

14° *Frocault, Annette*, âgée de 61 ans, marchande des quatre saisons, entrée le 16 novembre, encore en traitement.

Rhumatisme articulaire aigu.

15° *Falck, Constance*, âgée de 18 ans, domestique, entrée le 17 novembre, sortie le 5 décembre, guérie.

Pleurésie avec épanchement (côté gauche).

16° *Théry, Aline*, âgée de 16 ans, entrée le 19 novembre, sortie le 11 décembre, guérie.

Fièvre muqueuse.

17° *Leças, Louise*, âgée de 15 ans, entrée le 3 décembre, sortie de 7 janvier 1873.

Fièvre typhoïde.

18° *Ravard, Léontine*, âgée de 28 ans, modiste, entrée le 10 décembre, sortie le 13 janvier 1873.

Stomatite mercurielle.

19° *Delanoë, Victoire*, âgée de 53 ans, cuisinière, entrée le 25 décembre, encore en traitement.

Contusion à la jambe ; affection chronique de l'utérus.

HOPITAL HAHNEMANN

COMITÉ MÉDICAL

Procès-verbal de la séance du 13 décembre 1872

Présidence du docteur Serrand

A huit heures et demie, la séance est ouverte.

M. le secrétaire général donne lecture d'une lettre du Dr Henri Perrussel, annonçant la mort de son père, François Perrussel. Notre digne confrère a été frappé subitement dans sa résidence de Menton.

M. le secrétaire général regrette que le tirage du numéro de *L'Hahnemannisme*, tirage déjà commencé, empêche de faire connaître immédiatement la nouvelle perte que vient d'éprouver l'école homœopathique ; mais une notice biographique sera insérée dans le numéro prochain.

Le Dr *Léon Simon* ajoute que, par suite du décès du Dr Liagre, à Roubaix et du Dr Perrussel à Menton, deux places restent vides, et qu'il serait bien désirable qu'elles ne fussent pas abandonnées.

M. le Dr *Chancerel*, cite un cas de kyste métacarpo-phalangien situé à la face palmaire entre le deuxième et le troisième os. Ce kyste était dur et volumineux; il succédait à une tumeur semblable qui avait été opérée. *Silicea*, 30, fut prescrite ; huit jours après, le kyste était sensiblement ramolli. Le malade fut alors laissé en réaction, la tumeur devint de plus en plus molle et elle le fut assez pour pouvoir disparaître à la suite d'une pression modérée.

Le Dr *Boyer* ajoute au fait précédent celui d'un kyste volumineux de la paupière supérieure. *Silicea*, donnée avec insistance, amena d'abord le ramollissement, puis l'ouverture spontanée de la tumeur.

Le Dr *Roussel* parle ensuite d'une tumeur située dans l'épaisseur de l'orbiculaire des lèvres, tumeur dure, sans fluctuation, et qui disparut en quinze jours sous l'influence de *calcarea carb*.

Le Dr *Léon Simon* dit avoir souvent triomphé des petits kystes des paupières avec *hepar sulfuris*, suivi de *graphites*

Le Dr *Chancerel* a obtenu de très-bons résultats aussi avec *calcarea* et *pulsatilla*.

Le Dr *Serrand*, abordant ensuite la thérapeutique des verrues, signale les bons effets de *rhus* suivi de *thuya*.

Le Dr *Chancerel* rappelle plusieurs cas où *mercurius*

corrosivus et *antimonium crudum* ont rendu aussi de grands services.

Le *Dr Chancerel* appelle ensuite l'attention du comité sur le traitement de l'hypertrophie des amygdales, maladie d'une guérison parfois difficile et pour laquelle on a souvent recours à l'opération. Le Dr Chancerel ne considère pas celle-ci comme indifférente et cite à l'appui de sa thèse le fait d'une jeune fille chez laquelle la cautérisation des amygdales fut suivie de l'apparition de crises hystériques des plus graves.

Pour lui, il a souvent réduit le volume exagéré des amygdales avec *baryta carbon* suivie de *calcarea.*

Le *Dr Serrand père* considère que l'hypertrophie des amygdales naît le plus souvent sous l'influence de la constitution scrofuleuse, d'où le mauvais résultat des traitements chirurgicaux, exclusivement employés. Il ajoute que cette constitution est précisément le signe indicateur pour l'emploi de *baryta.*

Le *Dr Boyer* cite deux cas d'hystérie dans lesquels il est parvenu à éloigner considérablement les accès avec *conium.* Le premier a trait à une jeune fille dont les crises venaient surtout avant les règles, duraient de quinze à dix-huit heures, étaient accompagnées de perte de connaissance et suivies d'un coma profond. Cette malade, ayant pris *conium*, est restée trois mois sans crises. Le second se rapporte à une autre jeune malade chez laquelle les accès étaient suivis de symptômes magnétiques. Le même médicament a également réussi.

Le *Dr Roussel* dit être arrivé à un résultat analogue

avec *derris*, teinture mère, donné à la dose de 6, 12 et 18 gouttes par jour.

A onze heures, la séance est levée.

CLINIQUE DE L'HOPITAL HAHNEMANN

R... A..., 16 ans, employé de commerce, entré le 25 décembre 1871. Lit N° 10.

24 décembre 1871. En sortant d'un wagon pendant que le train était en marche, il est tombé sur la voie et a eu le pied gauche écrasé. Il a été immédiatement transporté chez lui, et voici l'état dans lequel le Dr Chancerel l'a trouvé environ trois heures après l'accident.

Les quatre orteils externes sont broyés, les parties molles pendent en lambeaux ; le gros orteil est luxé en dedans, et la tête de tous les métatarsiens, moins le quatrième, est à nu. Sur la face plantaire du pied, la peau est coupée transversalement dans toute son épaisseur, d'un bord à l'autre, à 2 ou 3 centimètres au-dessus de la racine des orteils ; il y a une fente longitudinale au bord interne du pied, et la peau est toute mâchurée jusqu'au milieu de la face dorsale. Le gros orteil est froid. Pas d'hémorrhagie.

La main gauche présente également des mutilations aux trois derniers doigts : les ongles sont détachés ; la peau du bout des doigts est broyée, et l'extrémité des phalangettes est à nu.

Il y a aussi une plaie à la tête, sur le côté gauche, près du sommet.

Ces lésions n'ont pas encore exercé une influence fâcheuse sur l'état général : au moment de l'accident, le blessé a perdu connaissance parce que sa tête avait été heurtée contre le mur qui longe le chemin de fer, mais il est revenu promptement à lui, a eu la force de gagner à pied la station la plus voisine, et depuis il a toute sa connaissance, sans la moindre prostration.

Le Dr Chancerel, qui avait bien voulu réclamer mon concours, procéda immédiatement au pansement. Les lambeaux de derme et d'épiderme, qui ne tenaient plus que par d'étroites languettes, furent enlevés; on appliqua sur les plaies des plumasseaux de charpie imbibée d'eau arniquée ; le tout fut maintenu par un bandage convenable. On recommanda de maintenir les pansements constamment humides, et *arnica*, 6e, 1 goutte, 1 cuillerée à café toutes les demi-heures, dut être donné pendant la nuit.

25. — Celle-ci fut très-agitée : le blessé ne put dormir que vers le matin, les douleurs ayant été vives; mais le lendemain l'état général était satisfaisant, il n'y avait pas de fièvre.

Le blessé qui, chez lui, manquait d'air, et pour lequel les pansements eussent été difficiles dans sa famille, fut transporté à l'hôpital Hahnemann dès ce même jour.

Le voyage l'a fatigué, comme on devait s'y attendre, mais il a surmonté peu à peu cet abattement, a passé une bonne nuit, et le lendemain matin, il n'avait pas encore de fièvre. — Même traitement.

Le 27 décembre, la surface des plaies est couverte d'eschares noires. Quelques phalangettes d'orteils, qui ne tenaient plus que par des lambeaux sphacélés, ont été enlevées.

Pas de fièvre, langue nette, appétit et sommeil normaux. *Lachesis*, 12e, 1 goutte.

5 janvier 1872. Les bourgeons charnus prennent un aspect fongueux, et sont très-sensibles au moindre attouchement. Saignement abondant dès qu'ils sont au contact de l'air. Vives douleurs dans le pied la nuit précédente.

On substitue à la charpie un pansement simple, *rhus*, 12e, 1 goutte à l'intérieur.

7. — Les bourgeons ont un meilleur aspect et ne saignent plus ; toutes les parties mortifiées ont été éliminées, il ne reste plus que les phalanges du troisième et du quatrième orteil ; la tête du cinquième métatarsien, complétement couverte par les bourgeons charnus, n'est plus en contact avec l'air. — *Silicea*, 30e, 5 gl. Pansement avec des linges fenêtrés imbibés de glycérine arniquée.

10. — Les bourgeons charnus ont pris un aspect tout à fait satisfaisant ; la suppuration s'est établie et est assez abondante pour traverser les linges ; l'état général du malade est toujours normal. Il dort toute la nuit, et l'appétit n'a pas diminué. — Même médicament.

14. — Même état. — *Hepar sulfuris*, 30e, 5 gl.

20. — Une étendue d'un demi-centimètre sur toute la circonférence de la plaie est cicatrisée. Suppuration assez abondante. — *Silicea*, 30e, 5 gl.

31. — Arrêt de la cicatrisation sur la face dorsale du pied; quelques points, où la peau s'était reformée, tendent à s'ulcérer. Le petit doigt se cicatrise bien, mais il s'est formé un petit abcès sur le côté externe de la phalangette de l'annulaire. — *Asa fœtida*, 18e, 1 goutte, 3 cuillerées par jour.

3 février. La portion de phalange du quatrième orteil, qui faisait saillie au dehors, a été éliminée. — Même médicament.

4. — Même état. — *Sulfur trit.*, 30e, 5 gl.

12. — Le malade se lève.

14. — La portion de tissu de nouvelle formation qui couvre le côté externe du pied s'est ulcérée de nouveau, et le blessé a beaucoup souffert la nuit dernière. Tout autour de l'ulcération, la peau est rouge, tendue et luisante. Appétit moindre, cependant pas de fièvre. — *Lachesis*, 24e, 6 gl.

15. — La peau n'est plus tendue ni luisante, elle est moins rouge. Les douleurs ont cessé et l'appétit revient. — Même médicament.

20. — L'amélioration continue. — *Graphites*, 30e, 5 gl.

2 mars. — Sous l'influence du graphite, la cicatrisation a fait de rapides progrès : les bourgeons se sont affaissés, la plaie est séparée en deux par une bande de tissu cicatriciel. L'ulcération du côté externe du pied a beaucoup diminué, mais elle a encore les bords taillés à pic et décollés. — *Merc. solubilis*, 30e, 5 gl.

9. — Les ulcères du côté externe du pied continuent

de suppurer et ont peu de tendance à cicatriser. — *Lachesis*, 30e, 5 gl.

23. — Grande amélioration. *Arsenicum*, 30e, 5 gl., puis *lachesis*, 30e, 5 gl.

15 avril. L'amélioration continue.

27. — Le blessé va bien, cependant la peau a toujours tendance à s'ulcérer, et les bourgeons charnus ont une teinte violacée. — *Secale cornutum*, 12e, 1 goutte.

1er mai. Il a passé une nuit agitée, a souffert de son pied. Les bords de l'ulcération située à la face dorsale du pied sont douloureux à la pression. Un pus brunâtre, mais peu abondant, sort par une ouverture située au milieu de cette ulcération, entre le quatrième et le cinquième métatarsien. A côté du bord externe de la plaie se trouve une seconde ulcération circulaire, comme taillée à l'emporte-pièce. La plaie se rétrécit cependant de jour en jour. — *Asa fœtida*, 24e, 6 gl.

4 mai. Même état. — *Arsenicum*, 30e, 5 gl.

8. — Un peu d'amélioration. — *Phosphorus*, 30e, 5 gl.

18. — Le blessé va bien. — *Sacch. lact.*

23. — Depuis deux jours les bourgeons charnus de la plaie principale sont devenus fongueux, douloureux et suintent une sérosité noirâtre. *Laches.*, 30e, 5 gl.

26. — Mieux ; les bourgeons charnus s'affaissent. — *Sulfur*, 30e, 5 gl.

8 juin. Application de teinture d'iode tous les deux jours sur l'ulcération.

28. — L'emploi de l'iode a eu un heureux résultat ;

aujourd'hui le côté du pied est complétement cicatrisé. — Application de teinture d'iode sur la plaie du bout du pied. Pas de médicament.

3 juillet. — Il ne reste plus qu'une plaie de l'étendue d'une pièce de 20 centimes. Robert A... va très-bien, marche facilement avec des béquilles, et peut être considéré comme guéri. Malheureusement la jambe blessée n'a pas grandi avec le reste du corps, de sorte qu'elle est restée notablement plus courte que l'autre, d'où il résultera une claudication considérable.

Il a quitté l'hôpital le 28 juillet.

Cette observation, jointe à celles des militaires traités à l'hôpital Hahnemann pendant les deux siéges de Paris, démontre la puissance de l'homœopathie dans les lésions traumatiques. Sur notre blessé, aucun médecin ou chirurgien de l'ancienne école n'aurait hésité à déclarer l'amputation indispensable, et la seule amputation possible, vu les lésions de la peau, était la sus-malléolaire. Grâce au traitement homœopathique, le jeune Robert A... a conservé la presque totalité de son pied et a guéri sans subir aucune des complications qui surviennent si fréquemment dans les lésions traumatiques traitées exclusivement par les topiques. L'élimination des tissus lésés a nécessité sans doute un temps plus long qu'il n'en aurait fallu pour la cicatrisation d'une amputation. Mais l'état général du blessé ne s'en est pas plus mal trouvé, et la mutilation a été beaucoup moindre, avantage qu'on ne saurait trop apprécier et qui justifie cette observation si judicieuse faite par M. le Dr Boyer dans son mémoire sur l'homœopathie dans les

maladies dites chirurgicales : « Que sont les opérations chirurgicales sinon un aveu d'impuissance de la médecine et la constatation ineffaçable de ses insuccès ? »

D[r] V. Léon Simon.

ÉTUDES CLINIQUES

PAR LE DOCTEUR HENRI PERRUSSEL, DE MACON.

AU DOCTEUR LÉON SIMON

Mon cher confrère,

Il y a déjà longtemps que je vous aurais adressé ces quelques observations, si mes nombreuses occupations m'avaient laissé le temps de les rédiger et de vous les envoyer. Permettez-moi donc de vous faire part de quelques faits pratiques, que vous publierez, si vous les en trouvez dignes, dans votre estimable journal, que je lis toujours avec tant d'intérêt.

Je voudrais espérer que les quelques réflexions qui suivent viendront apporter une petite pierre à l'édifice, en prouvant une fois de plus, que si le médicament est bien choisi, bien similaire, bien homœopathique en un mot, au cas indiqué, la dose quelle qu'elle soit, mais toujours bien dynamisée, *peut* et *doit* suffire à la guérison.

Le tout est de savoir attendre son action.

C'est là, je le sais, une grave et importante question, non encore résolue à mon avis, et sur laquelle il reste bien à dire, bien à expérimenter et à décider.

Bien des auteurs, dans la nouvelle école, ont établi

déjà une distinction nette, tranchée, relativement à la dose ou dilution à employer dans l'état aigu, ou dans une affection chronique. Le D[r] Mure, approuvé par le regretté D[r] Gastier, avait adopté et vulgarisé cette opinion, à laquelle se rangent beaucoup de nos confrères : c'est que, dans l'état aigu, il faut employer les basses dilutions, et dans les cas chroniques, les hautes.

Tout esprit vraiment observateur et médical mettra ce fait hors de doute, à savoir : que la *limite d'action médicamenteuse* ne sera pas la même, dans un cas aigu que dans un cas chronique, et que le *modus agendi* devra nécessairement varier suivant l'un ou l'autre cas.

Or c'est cette limite d'action qu'il s'agit de déterminer; je ne veux pas dire par là combien de temps *doit* ou *peut agir* le médicament, mais bien, *quand* il doit commencer à manifester son action.

Dans les cas chroniques, Hahnemann a lui-même assigné le temps pendant lequel un médicament peut agir, et au bout de combien de temps.

Une fois l'action commencée, le médicament suffit le plus souvent seul, à la guérison, mais s'il tarde trop à agir, que faut-il faire, et combien de temps faut-il attendre une manifestation?

Si je soulève cette question, c'est que dans des cas graves qui demandent une modification immédiate, et que je n'ai rencontrés que trop souvent déjà, j'ai été frappé de l'embarras où se trouvait le praticien, lorsque, sûr de l'homœopathicité du médicament appliqué, il n'en voyait pas survenir d'effet au bout de quelque temps.

Prenons par exemple un cas de croup à la période d'asphyxie. Je suppose que les symptômes aient indiqué : *hepar sulfuris*, *bryonia*, *spongia*, *mercurius*, etc., ou tout autre médicament. Si, au bout de une heure, aucun changement ne s'est manifesté, faut-il continuer le même médicament, ou faut-il le changer ? S'il devait y avoir un effet, ne s'en apercevrait-on pas déjà ? D'un autre côté, si l'on persiste dans son administration, quel danger ne fait-on pas courir au malade !

Il est sans doute difficile, pour ne pas dire impossible, de donner à cette question une solution absolue, de poser une loi immuable, mais j'ai pris cette règle dans ma pratique : *que, dans toute affection aiguë, grave, à danger pressant, la limite d'action d'un médicament, c'est-à-dire le moment où la présence du médicament commencera à se manifester soit par une sédation des symptômes, soit par leur aggravation, ce moment ne devra jamais dépasser deux ou trois heures, suivant la réceptivité du patient.*

Et je me base, pour formuler cette règle, sur ce qu'il y a là plus de temps qu'il n'en faut pour que le principe vital soit impressionné par l'agent modificateur, et pour qu'à son tour, il réagisse convenablement sur l'organe ou les organes affectés.

Le docteur Landesmann, esprit consciencieux et scientifique, que j'ai eu le plaisir de voir à Genève, il y a quelque temps, pousse plus loin la rapidité avec laquelle doit agir le médicament. Il est arrivé à la solution suivante, d'après de nombreuses expériences qu'il a entreprises : « C'est que tout médicament qui, dans un

état aigu, n'a pas produit d'effet au bout de quinze minutes au plus, doit être changé, comme étant mal indiqué. » Il arrive ainsi à donner plusieurs médicaments de suite, jusqu'à ce qu'il trouve le médicament similaire au tempérament et à la maladie.

Je n'adopte pas, pour ma part cette manière de faire, parce que nos médicaments sont des agents modificateurs du principe vital, et que cette modification ne peut se faire et se manifester dans un láps de temps aussi restreint.

C'est là, du reste, une question importante à étudier, et sur laquelle j'appelle l'attention de nos confrères plus anciens que moi dans la pratique hahnemannienne, et par suite plus compétents.

Et maintenant, monsieur et honoré confrère, permettez-moi de passer aux observations cliniques qui m'ont inspiré les réflexions que je viens de vous soumettre.

Obs. I. — Au mois de juin de cette année, je fus appelé auprès d'une dame, débitante de tabac.

Cette dame, âgée de 28 ans, d'un embonpoint ordinaire, d'un tempérament nervoso-bilieux, souffrait depuis plus de dix heures de douleurs intestinales atroces, que ni les lavements laudanisés, ni les cataplasmes, ni l'eau-de-vie camphrée, ordonnés avant mon arrivée, n'avaient pu soulager.

Je trouvai la malade, couchée dans le décubitus dorsal, les cuisses fléchies sur l'abdomen, la face grippée, la langue sèche, la respiration légèrement haletante, le pouls petit, à 80. Pas de nausées, ni de vomissements;

pas de selles, ventre ballonné, mais pas d'augmentation de douleur à la pression.

Le symptôme principal consistait en douleurs atroces, profondes, qui faisaient pousser des cris déchirants à la malade, et qui s'irradiaient de l'ombilic vers les différents points de l'abdomen ; pas de douleurs herniaires, ni de douleurs hépathiques ou rénales. Mon diagnostic ne fut donc pas long : entéralgie, colique sèche nerveuse. L'absence de nausées et de vomissements, depuis dix heures que durait cet état, faisant rejeter l'idée d'un étranglement interne.

Comme indication thérapeutique, plusieurs médicaments s'offraient à moi répondant tous assez bien au cas présent : *nux vom.*, *cham.*, *ars*, *plumb ;* mais mon choix se porta sur *colocynthis* en raison des douleurs constrictives et crampoïdes, de l'absence de selles et de vomissements, de la grande inquiétude où se trouvait la malade. On trouve, en effet, dans la *Matière médicale pure*, les symptômes suivants, à l'article *Colocynthis :*

75. Douleurs sécantes dans le ventre ; tranchées continuelles dans le ventre, qui finissent par devenir si violentes, qu'il est obligé de marcher, ployé en deux. Les plus violentes douleurs de ventre.

80. A chaque douleur dans le ventre, agitation dans tout le corps.

85. Pincements dans le ventre, sans selles.

90. Douleurs comme si les intestins étaient broyés dans un étau.

J'ordonnai donc 11 gouttes de la 12e dilution de *coloc.*, dans 150 grammes d'eau distillée, à prendre par

cuillerées à bouche, de quart d'heure en quart d'heure, avec ordre de cesser si la malade avait ou une aggravation ou une sédation des symptômes.

Les douleurs commencèrent à se calmer dès la seconde cuillerée, et la malade s'endormit après la troisième pour ne se réveiller que quatre heures après.

A ma seconde visite qui eut lieu le soir, les douleurs n'avaient pas reparu ; il restait un peu d'abattement : je fis prendre une seule cuillerée de la préparation. La malade passa une très-bonne nuit, et ne se ressentit plus de ses douleurs.

Obs. II. — A la fin du même mois, une dame demeurant rue de Lyon, âgée de 68 ans, pour laquelle on était venu me chercher en toute hâte, de grand matin, souffrait depuis le milieu de la nuit.

Elle avait été prise de vomissements et de diarrhée ; son état était allé en s'aggravant jusqu'au moment de mon arrivée, où je me trouvai en face des symptômes suivants : face pâle, étirée, lèvres livides, yeux caves enfoncés, cernés de noir ; dyspnée intense ; soif ardente, langue sèche, rugueuse, fendillée ; vomissements de matières glaireuses alternant toutes les huit ou dix minutes environ avec des coliques atroces, tranchées comparées par la malade à un sabre qui lui traverserait le ventre, et provoquant des selles liquides, blanchâtres, tenant en suspension des matières floconneuses, riziformes ; de plus, crampes intolérables dans les mollets ; urines supprimées ; pouls à 130, petit, misérable, intermittent ; frissons, froid général intense, prolapsus complet, mais conservation de l'intelligence.

Je me trouvai là, à n'en pas douter, devant un cas de cholérine assez grave eu égard à l'âge déjà avancé de la malade.

Mon embarras fut très-grand en présence des divers médicaments qui répondaient à l'ensemble des symptômes.

La teinture d'aconit, préconisée en ces derniers temps par le Dr Cramoisy, pour tous les cas, me paraissait trop générale et pas assez individuelle.

Mais, mes souvenirs d'étudiant, et je puis dire de toute ma vie, passée auprès d'un praticien dont cette maladie occupa si souvent le dévouement et l'intelligence, vinrent bien vite à mon aide, en me rappelant comment je l'avais vu agir en Champagne où j'étais allé le rejoindre, lors de sa mission officielle : *veratr.*, *cupr.*, *camph.*, *ars.*, vinrent donc s'offrir à moi.

Après mûre réflexion, je me décidai en faveur d'*ars.*, en raison : des frissons, du froid, de la soif, des vomissements, de la cyanose, des crampes et de la profonde prostration. J'ordonnai de suite *arsenicum*, 12e dil., 4 gouttes dans 200 grammes d'eau distillée. Je prescrivis en même temps du thé très-chaud légèrement additionné de rhum.

J'administrai moi-même le médicament, une cuillerée toutes les dix minutes, alternée avec une cuiller de thé.

Après la 3e dose, les vomissements *cessèrent pour ne plus revenir*, la chaleur reparut ; j'éloignai alors les cuillerées de quart d'heure en quart d'heure. Bientôt les selles disparurent, et ne se montrèrent plus que de loin en loin.

La chaleur s'établit complétement, une diaphorèse critique assouplit les membres crispés, la soif s'apaisa, les urines reparurent ; enfin, un bien être général envahit la pauvre malade, qu'un sommeil réparateur vint bientôt sortir de cette terrible crise.

Mais un dernier symptôme subsistait : la malade se plaignait encore de crampes aux mollets revenant par intervalles et très-douloureuses. Je persistai dans l'emploi de l'arsenic, persuadé qu'il devait mener à bonne fin ce qu'il avait si bien commencé. Je ne fis plus donner qu'une cuillerée toutes les deux heures, et fis supprimer le thé, que je remplaçai par de l'eau de riz légèrement gommée.

Comme j'avais passé toute la matinée auprès de cette pauvre malade, et que le mieux était tel que je pus répondre de sa vie, je crus pouvoir la quitter.

Le soir, je trouvai la malade tout à fait hors de danger, le pouls était mou, dépressible, normal, à 80 ; la langue humide, la peau chaude, les urines bonnes sans albumine. Néanmoins les crampes revenaient de loin en loin, moins fortes cependant que dans la matinée. J'ordonnai des frictions sèches avec de la flanelle, sur les mollets, et fis cesser complétement le médicament, avec ordre cependant de donner une seule cuillerée dans la nuit, si les crampes n'avaient pas de tendance à disparaître, et si la malade ne dormait pas.

A ma visite du lendemain matin, le mieux s'était continué, les crampes avaient complétement cessé, mais la faiblesse était extrême.

Je supprimai toute médication pour ne faire prendre

que de l'eau de riz gommée, et deux tasses à café de bouillon de poule bien dégraissé, par cuillerées à café dans la journée.

L'état de faiblesse se maintenant à cause de son âge et de son épuisement, je fis prendre à la malade, ne voulant pas obliger l'estomac à une digestion qu'il n'aurait peut-être pas faite, du vin de quina à l'extrait de viande de Liebig; excellente préparation dans les convalescences, et qui est assurément l'un des plus puissants analeptiques que je connaisse; j'en ordonnai 3 et 4 cuillerées par jour. Sous l'influence de cette médication, les forces revinrent chaque jour, la malade put prendre des aliments, et trois semaines après, elle avait repris son régime et son genre de vie habituels.

Obs. III. — Le jeune O..., âgé de cinq ans, d'un tempérament scrofuleux, est d'une mauvaise santé : ses antécédents ne sont qu'une longue suite de maladies parmi lesquelles les plus graves furent : une rougeole et une pneumonie lobulaire traitées avec succès par l'homœopathie.

En juillet dernier, après une journée passée à la campagne, l'enfant se plaignit en rentrant, de mal à la gorge, de lassitude, de frisson. Les choses ne s'aggravèrent pas pendant trois jours, mais des accidents plus sérieux s'étant déclarés, les parents me firent demander. Le petit malade se plaignait, en effet, d'un violent mal de tête, il avait eu, le matin, une légère épistaxis, des nausées; je lui trouvai la peau chaude, l'air abattu, une forte fièvre. Je constatai à la face et au cou de légères taches rouges, de la douleur au pharynx, un lé-

ger gonflement des amygdales sans enduit pultacé.
Je diagnostiquai une scarlatine à son début.

En effet, le lendemain, la peau était d'une couleur générale framboisée caractéristique, de la fièvre, le pouls à 110, de l'anorexie, de la soif, la langue rouge, sèche; les urines rares, douleur de brûlement dans la gorge. J'ordonnai belladone, 12ᵉ, 6 glob. dans 150 gr. d'eau, une cuiller toutes les trois heures, eau d'orge gommée, diète.

Pendant les huit premiers jours, aucune complication, même prescription à dilutions variées; mais le neuvième jour, lorsque la desquamation se faisait parfaitement, je trouvai le petit malade plus abattu, les ganglions cervicaux et sous-maxillaires engorgés, douleur plus vive de la gorge, enchifrènement : à l'inspection, je constatai des plaques blanches, pultacées, sur les amygdales; pensant avoir affaire à l'angine pultacée, quoique tardive, qui accompagne si souvent la scarlatine, je fis une prescription de *mercurius sol.*, 12ᵉ dil., 6 glob. dans 100 gr. d'eau, une cuiller à bouche toutes les deux heures. Mais à ma visite du matin, je fus effrayé des progrès qu'avaient faits les symptômes : les ganglions sous-maxillaires avaient acquis le volume d'un gros œuf, les amygdales fortement tuméfiées étaient tapissées ainsi que la luette et le pharynx par des fausses membranes épaisses, adhérentes, que j'essayai en vain de détacher : l'amygdale gauche présentait une petite ulcération de la largeur d'une pièce de 20 centimes; l'enchifrènement avait augmenté, et la mère me montra une fausse membrane qu'elle venait de lui faire rendre

par le nez; grand accablement, constipation, soif ardente, haleine fétide, bouche sèche, pouls à 130.

J'étais à n'en pas douter devant une angine couenneuse (scarlatine angineuse de Huxham), redoutable affection pour l'enfant comme pour l'adulte.

J'avais lu dans la *Bibliothèque homœopathique*, les remarquables travaux et les observations du Dr Beck, sur l'emploi du *cyanure de mercure* dans cette affection; je n'hésitai pas à l'employer : je prescrivis donc *cyanure de mercure*, 6e dil., 6 gouttes dans 150 gr. d'eau, une cuiller à bouche toutes les heures.

A ma visite du soir, la mère me dit que l'enfant paraissait moins abattu, avait moins demandé à boire, et qu'il dormait depuis une heure.

Je m'approchai de son lit, la respiration était calme, la peau en moiteur. Ne voulant pas réveiller le petit malade, je laissai une nouvelle dose du médicament pour la nuit, 3 gouttes dans 150 gr. d'eau, pour boisson de l'eau édulcorée de sirop de mûres; on devait donner une cuiller toutes les heures, si l'enfant se réveillait.

Le lendemain, je trouvai l'enfant beaucoup mieux; la potion avait été donnée pendant la nuit, le malade se réveillant assez pour cela. A l'examen, l'arrière-bouche offrait un meilleur aspect; une partie des fausses membranes avait disparu; les plaques de l'amygdale droite et du pharynx n'existaient plus; elles apparaissaient encore sur la luette et sur l'ulcération déjà signalée de l'amygdale gauche. Les ganglions offraient toujours le même aspect; moins d'abattement. Médication *ut supra*, toutes les trois heures une cuiller.

L'amélioration va en augmentant jusqu'au sixième jour, époque à laquelle l'arrière-bouche est complétement nettoyée; seuls les ganglions sont encore tuméfiés, mais moins cependant.

La desquamation se fait bien par longs lambeaux épidermiques; quand, à la suite d'une légère indigestion causée par un biscuit, le petit malade est pris d'une *urticaire* avec boursouflement de la face, anasarque; mais heureusement sans albumine dans les urines, complication toujours plus grave, et indiquant une plus grande dépression de l'organisme; la fièvre s'était allumée, l'abattement avait reparu. J'ordonnai *rhus toxicod.:* 12ᵉ dil., 6 glob. dans 150 gr. d'eau, une cuiller toutes les trois heures. Sous l'influence de ce médicament, les urines se montrèrent très-abondantes, deux à trois litres par douze heures, et cela pendant trois jours; puis la fièvre céda, l'éruption et l'anasarque disparurent au bout du huitième jour; le médicament avait progressivement été éloigné, et la convalescence s'établit franchement.

Elle ne fut troublée que par une éruption d'*impetigo granulata et labialis*, envahissant le cuir chevelu, les oreilles, le menton, les lèvres et le nez.

Je me gardai bien de faire disparaître trop promptement cette espèce d'émonctoire naturel, que je calmai avec des cataphasmes de fécule, et que je dirigeai avec *rhus*, *lycopode* et *sulfur*, 4 glob. secs tous les huit jours, et alternés, à la 12ᵉ et 30ᵉ dilution.

Aujourd'hui, l'enfant se porte bien, et sa santé est sensiblement meilleure comparée à celle qu'il avait au-

paravant; il ne lui reste plus que quelques plaques d'impétigo sur le cuir chevelu, qui tendent, chaque jour, à disparaître à l'aide de *sulfur* et de *thuya*, 12e, très-distancés.

Obs. IV. — Le père de cet enfant ayant dû remplacer auprès de lui sa mère trop fatiguée et maladive, fut aussi atteint d'une angine diphthéritique, avec production de fausses membranes sur l'amygdale gauche et la luette. Le cyanure de mercure, 6e dil., 6 gouttes, dans 200 gr. d'eau, en fit promptement justice.

La maladie n'offrit rien de particulier à signaler.

Il faut donc le reconnaître et féliciter hautement nos honorables confrères, les docteurs Beck et de Villers : l'agent nouveau dont ils ont enrichi notre thérapeutique peut être regardé sinon comme un spécifique de cette redoutable affection, du moins comme un des médicaments les plus analogues, d'après sa pathogénésie, si bien étudiée aussi par l'infatigable docteur de Moor, d'Alost.

Depuis mon séjour à Mâcon, où je suis venu continuer la tradition d'honorabilité qui m'a été léguée par mes regrettés parents les docteurs Gastier et Ringuet, je n'ai eu qu'à me louer de l'emploi de ce médicament, qui triompha seul, quatre fois, d'angines diphthéritiques graves.

Obs. V. — Le nommé R..., cultivateur, âgé de 65 ans, me fait demander en toute hâte pour une douleur violente qu'il ressent dans le mollet droit, à la suite d'une chute qu'il vient de faire.

Je me rends auprès de ce malade, que je trouve, en

effet, en proie aux plus violentes souffrances ; la douleur est telle, qu'elle lui arrache des cris.

La chute avait eu lieu sur le sol, de la hauteur d'une meule de foin ; mais en tombant, la jambe avait heurté la roue d'une voiture qui se trouvait à proximité, et déterminé une contusion violente.

Je constatai, en effet, à la partie externe du mollet une ecchymose s'étendant à toute la jambe et à tout le pied, avec une tumeur de la grosseur du poing, molle, très-douloureuse à la pression, qui faisait manifestement percevoir de la fluctuation. Impuissance du membre, bien qu'il ne puisse être constaté ni fracture, ni luxation.

Nous avions évidemment là un cas de contusion au second degré, avec décollement de la peau, et production d'une tumeur sanguine par suite de la rupture de petits vaisseaux, dont le liquide épanché s'était réuni en foyer.

En présence de ces désordres graves, je fis établir un appareil à irrigation continue, avec de l'eau arniquée au vingtième ; à l'intérieur, j'administrai une potion avec 250 gr. d'eau distillée et 5 gouttes de teinture d'arnica, une cuiller toutes les heures.

L'appareil resta en fonction pendant 36 heures, après lesquelles je le fis enlever, tout symptôme inflammatoire ayant disparu.

J'employai alors la compression méthodique, espérant arriver à faire résorber la quantité de sang contenu dans le kyste. Ce fut en vain que cette méthode fut régulièrement pratiquée pendant quinze jours de suite.

Je me décidai alors à faire une incision pour donner issue au sang, mais elle pouvait ne pas être sans danger, car mettre ainsi en contact avec l'air une aussi vaste collection sanguine, c'était s'exposer à amener une inflammation du kyste, et par suite la suppuration ; aussi je fis l'incision à 4 cent. environ du foyer sanguin, et à l'aide de la sonde cannelée, je me frayai un passage sous-cutané jusqu'au kyste, qui me permit de faire écouler une quantité de sang noirâtre, grumeleux, semblable à la gelée de groseilles, que l'on peut évaluer à 500 gr. environ.

Aussitôt, les préparations d'arnica furent abandonnées, pour faire place à celle de silicea, 30e, qui, aidées de la compression, amenèrent une prompte guérison, en favorisant la cicatrisation des parois du kyste, et en empêchant la formation de nouveaux caillots sanguins.

L'action de ces médicaments a été très-rapide et très-manifeste. L'arnica supprima d'abord la fièvre traumatique, qui, chez un vieillard de 65 ans à constitution robuste, comme on en rencontre chez certains vignerons de la Bourgogne, n'aurait pas manqué d'amener de graves accidents ; l'arnica empêcha de plus toute espèce d'accidents inflammatoires comme nous l'avons déjà si souvent constaté dans nos ambulances, pendant la guerre.

L'action de la silice ne fut pas moins remarquable et rapide. On voit d'après ce qui précède que son action en chirurgie pourra être utilisée, non-seulement dans les cas de fracture, de consolidation osseuse, d'abcès,

mais encore par son action sur l'élément sanguin dans un grand nombre d'affections, telles que : varices, tumeurs érectiles, anévrysmes, etc.

Tels sont les faits cliniques que je voulais vous adresser, et qui intéresseront peut-être vos lecteurs par la simplicité des différents traitements employés.

Veuillez agréer, très-honoré confrère, l'assurance de mon respectueux dévouement.

Dr HENRI PERRUSSEL FILS.

TRAITEMENT HOMŒOPATHIQUE

DES FIÈVRES INTERMITENTES

PAR LE DOCTEUR MILLER

(Extrait de *The Hahnemannian Monthly*.)

La cause des fièvres intermittentes est, sans contredit, une décomposition végétale.

Pendant le stade de froid, il y a une élévation de la température de l'intérieur du corps, rétrocession du sang artériel hors des capillaires superficiels, qui sont contractés ; stagnation du sang veineux.

La température s'élève pendant le stade de chaleur, alors que la circulation se rétablit.

Une sueur générale ramène le corps à sa température normale.

Au nombre des maladies produites par le quinquina, le médicament favori des allopathes contre la fièvre intermittente, il faut compter le rhumatisme des extrémités, la cachexie quinique, la diarrhée chronique, l'ascite et les maladies organiques de la rate et du foie. Quand il existe un engorgement spontané de ces viscères, on sait combien il serait dangereux d'administrer de grandes quantités de quinquina.

En général, le médicament approprié au cas donné, quelle que soit sa dose, contribuera toujours à la guérison. Au contraire, tout médicament qui ne sera pas homœopathique au cas dans lequel il est appliqué, exercera sur les forces vitales une influence plus ou moins fâcheuse.

Il serait simple et facile de guérir les fièvres intermittentes ou toute autre maladie si un même médicament convenait à tous les cas. Mais on sait malheureusement que le quinquina, comme spécifique de la fièvre intermittente, *promet beaucoup et tient peu.*

Il en est de ce médicament comme il en est des spécifiques contre les hémorrhoïdes dans les affections du foie; ils suppriment fatalement la douleur ou la suspendent pour quelque temps. Les nombreuses circonstances où ces remèdes sont insuffisants proviennent de ce qu'on traite de la même manière tous les cas d'une maladie connue.

D'autres maladies réclament un traitement individuel à cause de la variété des symptômes qu'elles présentent chez les divers individus. La fièvre intermittente diffère quelquefois suivant les localités. Il y a une grande

diversité dans les symptômes des différentes formes de cette maladie ; j'en dirai autant de toute autre affection.

Le traitement individuel est nécessaire, parce que chaque médicament est spécifique dans sa sphère propre et représente une classe de cas semblables dans leurs caractéristiques importantes.

Quand un médicament est bien choisi, il guérira promptement et complétement tous les cas. Quand ceux-ci laissent le temps de faire un choix bien approprié, le malade peut se déclarer satisfait de ce qu'il a souffert, alors que le remède choisi le guérit complétement. Quand une prescription bien faite ne donne pas de résultat, comme cela arrive quelquefois, surtout dans les fièvres tierces, cela tient à ce que les symptômes du cas en traitement ne se sont pas développés complétement.

L'homœopathie guérit souvent avec promptitude des cas qui ont résisté au traitement généralisateur de la médecine traditionnelle.

Comme les épidémies de choléra et de dysenterie sont parfois précédées ou accompagnées d'une forme maligne de fièvre intermittente, on les guérit alors généralement par la même classe de médicaments homœopathiques.

Nous possédons contre les fièvres intermittentes beaucoup de médicaments supérieurs au quinquina, fréquemment indiqués et obtenant, par conséquent, de meilleurs résultats. Je citerai entre autres : *ipec.*, *ignat.*, *nux vom.*, *natr. mur.* et *sulf.*

En individualisant, il faut avoir soin de noter les

symptômes de chaque stade, et particulièrement le temps et la région dans lesquelles commence le froid ; le degré de la soif pendant tous les stades, les symptômes observés pendant l'apyrexie et les caractéristiques de chaque cas.

J'ai choisi les caractéristiques suivantes dans l'intention de venir en aide à ceux qui étudient le traitement homœopathique de la fièvre intermittente. On peut les considérer comme un noyau autour duquel il sera facile de grouper des indications plus complètes.

TRAITEMENT.

Hering recommande, à titre de préservatif, le soufre pulvérisé, dont on saupoudre ses chaussettes.

Eupatorium purp. est considéré comme un excellent préservatif, mais il est probable que le meilleur préservatif est le médicament qui guérit le mal quand ses symptômes se manifestent en totalité.

Au début, à moins qu'un autre médicament ne soit clairement indiqué, il faut donner *ipec.* Ou celui-ci sera curatif ou il mettra en évidence les symptômes latents et préparera ainsi la voie à d'autres agents.

Les indications spéciales d'*ipec.* sont : symptômes gastriques, après de fortes doses de quinquina ; *augmentation* du froid par l'application de la chaleur à l'extérieur.

Ignat. ; froid *soulagé* par la chaleur extérieure ; tremblement des extrémités, agitation.

Nux vom. ; on se sent les extrémités paralysées ;

froid des doigts, cyanose des ongles pendant le stade de froid.

China; souffrances de toute espèce avant l'accès; céphalalgie, nausées, faim canine, etc. Pendant l'accès, dilatation des veines, congestion à la tête, etc. Sueurs profuses aux parties sur lesquelles le malade est couché.

Chin. sulf.; pendant l'accès, douleur aux vertèbres dorsales, sous la pression.

Arn.; douleurs dans les os, le lit semble trop dur.

Arsen.; jamais d'apyrexie certaine, insomnie pendant la nuit qui précède le jour de l'accès; grande agitation pendant l'accès et grande faiblesse après.

Apis.; pendant l'apyrexie, douleur sous les fausses côtes, surtout du côté gauche; gonflement des pieds, urine rare, excitabilité nerveuse; agitation, urticaire.

Antim. crud.; grande mélancolie, langue couverte d'un enduit épais, symptômes gastriques.

Bryon.; élancements dans les côtés de la tête, avec forte toux; élancements à l'abdomen et rhumatisme des extrémités; tous les symptômes sont aggravés par le mouvement.

Canchilagua; von Tagen, dans l'*American journal of materia medica*, recommande beaucoup ce médicament, surtout contre les fièvres intermittentes du printemps. Symptômes : nausées, éructations, vomissements muqueux teintés de bile; froid très-intense avec grincement de dents et tremblement général; pâleur extrême de la face, des mains et des lèvres; la peau des mains devient comme celle des blanchisseuses quand

elles ont fini de laver; de temps en temps, appétit excellent pendant l'apyrexie.

Capsic.; le froid commence et croît graduellement sans arriver à un point extrême, puis décroît aussi graduellement. Pendant la fièvre (chaleur?), la face devient alternativement pâle et rouge.

Cin.; langue chargée avec vomissements et diarrhée; prurit aux narines, etc.

Coccul.; fièvre intermittente avec coliques et douleurs dans les jambes.

Eupat. perf.; sensibilité douloureuse des pupilles, ainsi que des poignets, comme s'ils étaient démis et roués de coups; grande faiblesse et évanouissement pendant la fièvre; douleur de courbature dans les épaules et les extrémités.

Eupat. purp.; le froid commence à l'épaule, il est semblable au froid de *Caps.;* tremblement violent avec froid relativement peu intense; soif et fortes douleurs dans les os pendant le froid et la chaleur; sueur à la partie supérieure du corps. (Quand l'*eupat. purp.* a été employé au lieu de l'*eupat. perfol.*, il a effectué des guérisons rapides.)

Ferr.; pâleur de la face, pâleur de la muqueuse buccale.

Gelsem.; délire, vertiges, sensation de défaillance; le malade *n'aime pas à parler* ou désire être seul.

Kali carb.; froid et chaleur avec dyspnée; constriction de la poitrine et douleur à la région hépatique; pendant le froid, les mains sont ardentes.

Lyc.; rougeur circonscrite des joues; toux avec expectoration épaisse, salée et amère.

Natr. mur.; forte céphalalgie, surtout pendant la chaleur; boutons de fièvre ou croûtes sur les lèvres; ulcération des commissures des lèvres; douleur tensive aux extrémités; douleur des os pendant le froid; *soulagement complet avec l'apparition de la sueur;* douleur lancinante dans l'urèthre après la miction. Von Tagen donne la relation de cent cinq malades guéris par ce médicament au printemps et à l'automne derniers.

Opium; stupeur et respiration stertoreuse pendant la chaleur.

Psorin; sueur profuse quand on se livre au moindre exercice.

Rhus tox.; toux sèche pendant le froid; froid intense avec forte douleur dans les épaules; agitation et changement constant de position (*ars.*, agitation pendant l'accès), douleurs pongitives et déchirantes qui courent le long des extrémités; chaleur avec urticaire. (Voy. *Apis.*)

Sepia et *sulfur* sont respectivement indiqués quand il existe un de leurs traits caractéristiques les plus importants. *Sulfur* est un médicament d'une grande importance dans les fièvres intermittentes. Ces deux médicaments sont indispensables, souvent au début ou à la dernière période, pour compléter la guérison.

Tartar. em.; les bâillements et les pandiculations sont les symptômes prédominants de ce médicament.

Ustilago madis.; fièvres rémittentes, sueurs très-

abondantes, légères nausées, oppression, symptômes cérébraux et grande irascibilité.

Veratr.; le froid et la disposition frileuse prédominent; sueurs froides, visqueuses; anéantissement des forces.

CLASSIFICATION DES SYMPTÔMES CARACTÉRISTIQUES DANS LA FIÈVRE INTERMITTENTE.

Heures auxquelles se déclare le froid :

Eupat. perf., de 7 à 9 heures du matin.

Natr. m., de 10 à 11 heures du matin.

Stann., à 10 heures du matin.

Cactus, à 11 heures du matin ou du soir.

Elaps., au milieu du jour.

Lach., de midi à 2 heures.

Calc. c., à 2 heures de l'après-midi.

Angust., froid intense tous les jours à 3 heures de l'après-midi.

Apis, de 3 à 4 heures de l'après-midi.

Lycop., à 4 heures de l'après-midi.

Hep., de 6 à 7 heures du soir.

Magnes. sulf., froid de 9 heures du soir à 10 heures du matin.

Ignat., froid à la brune ou à la nuit (tantôt les accès anticipent les uns sur les autres, tantôt ils retardent).

Lyc., *pulsat.*, *rhus tox.*, accès nocturne qui dure toute la nuit.

Bry., frissons apparaissant ordinairement la nuit et n'occupant que le côté droit.

Arn., à l'aube du jour ou la nuit, avec soif avant le commencement du frisson.

Antim. cr., la nuit.

Antim. tart., après minuit.

Acon., *anac.*, *caps.*, *carb. veg.*, *gels.*, *merc.*, au commencement de la nuit.

Kali carb., à la brune.

Euphras., vers le matin.

Ars., *bry.*, *sulf.*, à toutes les heures.

Bell., à toutes les heures, excepté la nuit.

Chin., à toutes les heures, excepté après minuit.

Veratr., à toutes les heures, excepté le matin et après minuit.

Nux vom., *pulsat.*, *rhus.*, *spong.*, *cin.*, à toutes les heures, excepté le jour.

Chin. et *sulf.*, accès réguliers.

Diad. et *gels.*, froid tous les jours et exactement à la même heure. *Diad.*, ni chaleur ni sueur après le froid.

RÉGIONS DANS LESQUELLES LE FROID SE MANIFESTE.

Mosch., à la tête.

Valer., au cou et aux deux épaules.

Bry., aux lèvres, à la pulpe des doigts et des orteils; souvent au côté droit du corps.

Carb. veg., au bras gauche (ou dans un bras indistinctement).

Merc. peren., au bras droit.

Hell., aux bras.

Gels., aux extrémités.

Apis, à la partie antérieure de la poitrine.

Lith., *spig.*, *cicut.*, à la poitrine.

Calc. c., à l'épigastre, avec spasme et sensation omme si un poids était fixé sur le corps; froid mortel.

Ratanhia, à l'épaule et aux côtés du corps.

CAPS., *dulcam*, EUPAT. PURP., *gum. g.*, *hippomanes*, *natr. m.*, *nitr. ac.*, à l'épaule.

Stront., dans le jour, froid depuis le sacrum jusqu'à la partie postérieure des cuisses.

China, sous les genoux.

Sep. et *natr. m.*, aux pieds; *sep.* peut répondre à la rilosité des mains et à la perte de la vitalité des doigts.

Sulf., aux doigts des pieds.

Natr. m., *rhus tox.*, *spig.*, dans les deux côtés du orps. (*Rhus* et *natr. mur.* au côté droit.)

Caustic., le froid prédomine souvent dans le côté gauche.

Lycop., dans un seul côté du corps, presque toujours le côté gauche.

Rhus tox., aux mains.

DIRECTION DU FROID.

Ascendant.

Kali hyd., frissons et engourdissement partant de la partie inférieure de l'épaule et remontant à travers le tronc, de 6 à 8 heures du soir.

Merc., *sulf.*, *magnes. sulf.*, le froid monte vers l'épaule; *magnes. sulf.*, à 1 heure du matin.

Laches., le froid monte souvent le long de l'épaule tous les deux jours.

Oxalic. acid., les frissons se dirigent de bas en haut.

Zingib., les frissons commencent aux extrémités inférieures et se dirigent en haut.

Descendant.

Stram., *staph.*, *sulf. ac.*, *zinc.*, les frissons descendent le long de l'épaule.

Valer., ils commencent au cou et descendent le long de l'épaule.

Phos., les frissons descendent le long de l'épaule, la chaleur parcourt la même région en sens inverse.

Caps., *eupat. purp.*, *rut.*, frissons principalement à l'épaule; ils sont ascendants et descendants.

SOIF.

Bry., *natr. mur.*, *eupat.*, *perf.*, grande soif pendant les trois stades; celle qui répond à *eupat.* commence bien avant le froid et des vomissements se déclarent après avoir bu.

Fer., soif pendant le froid et figure en feu.

Arn., soif avant et pendant le froid, aggravée en buvant.

Cin., soif seulement pendant le froid ou la chaleur.

Kali c., soif presque toujours pendant le froid.

Ignat., soif seulement pendant le froid, ou *pendant de courts moments*, indépendamment de tout stade.

Led., frissons avec soif et sensation comme si l'on versait de l'eau froide sur le corps.

Acon. et *ipec.*, grande soif pendant la chaleur; *acon.*, envie de se découvrir.

Nux v., grande soif pendant la chaleur et désir de rester couvert, parce que l'action de se découvrir et le moindre mouvement ramènent le froid.

Ars., soif pendant la chaleur; on boit peu à la fois; la soif est plus intense pendant la chaleur (*chin.*, *chin. s.*); ensuite on boit abondamment.

China, soif, non pendant le froid et la chaleur, mais pendant la sueur. Ce médicament est *contre-indiqué* quand il y a *beaucoup de soif pendant le froid et la chaleur.*

Chin. sulf., soif plus ardente pendant la sueur.

Lycop., soif après la sueur.

Antim. cr., *ipec.*, *nitr. ac.*, *puls.; adipsie;* pour *puls.*, pendant le froid. *Pulsat.* donne un froid prolongé, peu de chaleur et l'adipsie.

(Traduction du Dr V.-Léon Simon.)

NÉCROLOGIE.

SERRAND. — FRANÇOIS PERRUSSEL. — LIAGRE.

Nous devons cette fois encore enregistrer deux nouveaux deuils : le Dr Serrand, à Paris, le Dr Perrussel, à Cannes, nous ont été subitement enlevés. L'un et l'autre sont restés sur la brèche jusqu'à leur dernière heure,

dévoués à l'homœopathie qu'ils avaient si généreusement défendue.

Une nombreuse assistance est venue rendre les derniers devoirs au Dr Serrand. On remarquait parmi ceux qui se pressaient à ses obsèques : le général Uhrich, M. Combes, MM. Thirion ; la Société de médecine homœopathique était représentée par son secrétaire général, le Dr Molin, tous les médecins de l'hôpital Hahnemann, ayant à leur tête leur président, le Dr Davet de Beaurepaire, le Dr Teste, MM. Derode et Deffès, membre du comité médical, le Dr Love, MM. Catellan et Weber ; une foule de clients et d'amis se pressaient autour de ce cercueil, tous voulant rendre hommage au savant et à l'homme de bien, si brusquement enlevé à sa famille et à l'homœopathie. Le deuil était conduit par le fils de notre regretté confrère, le Dr Daniel Serrand, et par son neveu M. Perragallo, élève de l'École polytechnique.

Le Dr Léon Simon a prononcé sur la tombe le discours suivant :

Messieurs,

Permettez, avant que cette tombe se referme, que je vienne au nom des médecins de l'hôpital Hahnemann, au nom de l'école homœopathique, dire un dernier adieu à celui dont elle vient de recevoir les mortelles dépouilles.

La vie du Dr Serrand se résume en un mot : *le dévouement ;* le dévouement complet, absolu, le dévouement chrétien. A peine entre-t-il dans la vie professionnelle que nous le voyons, comme médecin militaire, suivre

nos soldats sur cette terre encore inhospitalière de l'Algérie. Arrivé à un grade élevé, ayant atteint ce moment où il pouvait ne songer qu'à une carrière honorée et paisible, il entend parler de l'homœopathie, et convaincu qu'un médecin ne doit rien ignorer, il se livre à de nouvelles études, sans s'inquiéter des difficultés qu'elles présentent et de l'opposition qu'il peut rencontrer. Convaincu de la rigueur de cette nouvelle méthode, il rentre dans la vie privée, afin d'avoir plus de liberté pour en suivre l'application.

A Châlons d'abord, plus tard à Paris, il s'attache à propager la doctrine de Hahnemann et il en démontre l'exactitude par les succès pratiques les plus brillants.

Son dévouement pour les pauvres ne s'arrête jamais. Il concourt à fonder le dispensaire Saint-Laurent; puis lorsqu'il est question de créer à Paris un premier hôpital homœopathique, il paye de sa personne et de ses deniers. Vice-président du comité médical, médecin consultant de l'hôpital Hahnemann, il soutient de toutes ses forces cette création nouvelle.

La guerre éclate; un de ses fils est enfermé dans Strasbourg et combat sous les ordres du général Uhrich; l'autre, sur le point de recevoir son diplôme de docteur, va s'enfermer dans un des forts de Paris les plus exposés, et s'y consacre, comme aide-major, aux soins des soldats blessés ou malades.

C'était pour le père un sujet d'angoisses, mais le Dr Serrand ne se laisse pas arrêter par ses chagrins intimes. Il multiplie ses visites à l'hôpital Hahnemann, nous aidant de ses conseils et de sa grande expérience.

Cela ne lui suffit pas encore et il établit dans sa propre demeure six lits destinés à ceux de nos combattants qui pouvaient être atteints par le feu de l'ennemi ou par la maladie.

Ce dernier acte de dévouement devait être pour notre pauvre confrère la cause d'une grande douleur.

Parmi les soldats qui lui furent confiés, un des plus jeunes lui avait été envoyé atteint d'une fièvre typhoïde des plus graves. Il lui fallait des gardes pour le veiller. Celle qui a été la digne compagne de notre confrère, et sa belle-mère, madame Perragallo, acceptèrent ce rôle si rempli de fatigue et de sollicitude. Le jeune soldat guérit, mais au milieu de ses veilles, madame Perragallo contracte la maladie, y succombe et le Dr Serrand doit accompagner cette seconde mère jusqu'à cette tombe autour de laquelle nous sommes réunis.

Les sentiments chrétiens du Dr Serrand, sa foi religieuse, profonde et pratique, le soutenaient au milieu de ces épreuves ; il y puisait ses inspirations charitables et la force de les accomplir ; comme son Rédempteur, il a traversé le monde en faisant le bien, et il est mort confiant en la miséricorde du Seigneur et attendant l'accomplissement des éternelles promesses.

Que cette vie, si bien remplie, soit pour nous un modèle, messieurs ; si beaucoup d'entre vous perdent un médecin dévoué, un confrère estimé de tous, un ami nous est aussi enlevé. Mais il nous a montré la voie qui conduit à une vie utile et à une mort heureuse : disons donc à celui que nous quittons, non pas adieu, mais au revoir.

Le second deuil que nous ayons dû enregistrer est celui du Dr François Perrussel.

Le Dr Perrussel était un des vétérans de l'école homœopathique, à laquelle il s'était attaché dès 1833.

Reçu docteur à cette époque, après avoir fait à Lyon un internat brillant, Perrussel revenait de Montpellier au moment où se tenait la seconde session de la Société gallicane. Des amis communs le mirent en rapport avec le Dr Gastier, et celui-ci présenta son jeune protégé au Dr comte Des Guidi. Les médecins lyonnais qui s'occupaient alors de propager en France les doctrines de Hahnemann, les Drs Rapou père, Dessaix, Gueyrard aîné, Journe, Chazal, Tournier, les deux Bravais se réunissaient chez le comte Des Guidi. Perrussel vint s'adjoindre à cette phalange composée de travailleurs infatigables.

En 1834, il était secrétaire du Dr Dessaix, et poursuivait ses études sous la direction de ce maître ; puis lorsque Gastier vint appliquer l'homœopathie à l'hôpital de Thoissey, Perrussel prêta son concours à celui qui l'avait initié aux premières difficultés de la méthode hahnemannienne.

En 1835, éclata à Marseille une terrible épidémie de choléra. Les médecins de Lyon se concertèrent pour aller au secours de la cité phocéenne, et parmi les homœopathes, MM. Gastier, Dutech et Perrussel furent désignés pour faire partie de la commission.

Ainsi qu'il arrive souvent, une difficulté se présenta au dernier moment. Le Dr Gastier demanda que lui et ses deux confrères fussent désignés comme homœopathes,

le préfet, M. Rivet, refusa. Perrussel seul ne recula pas devant cette difficulté et il partit.

A Marseille, il rencontra le Dr Jal, qui avait été envoyé de Paris avec une mission du ministre. Tous deux se mirent à l'œuvre et obtinrent de nombreuses guérisons.

L'épidémie passée, Perrussel revint à Lyon, reçut une médaille d'honneur, et raconta sa campagne dans une brochure intitulée : *Voyage d'un médecin homœopathe au choléra de Marseille* (1835).

Il vint alors une première fois à Paris, fut présenté à Hahnemann par le Dr Jahr et par Croserio, et devint l'auditeur le plus assidu du maître.

Il publia un ouvrage plus étendu ayant pour titre *la Vérité en médecine*, puis un troisième travail : *le Guide pour le choix d'une doctrine*, et fonda avec le Dr Jahr la *Revue homœopathique*.

Propagateur infatigable, Perrussel implanta tour à tour l'homœopathie à Nantes, à Moulins, à Tours, où il laissa le Dr Chauvet ; deux fois il vint à Paris, enfin il s'établit à Cannes.

C'est dans ce dernier séjour qu'il a été subitement frappé, laissant à son fils, le Dr Henri Perrussel, l'exemple d'une vie sérieusement remplie, d'un dévouement sans bornes à la science et à la vérité.

Perrussel avait appartenu, comme membre correspondant ou comme membre titulaire, à la Société hahnemannienne de Paris, à la Société gallicane, à la Société de médecine homœopathique de France. Au moment de la fondation de l'hôpital Hahnemann, il avait été

nommé président d'honneur du comité médical. Tous ces titres lui avaient été décernés comme témoignages d'estime pour sa personne et d'appréciation pour ses travaux.

Homœopathe convaincu, il gémissait des efforts tentés par l'éclectisme pour renverser l'œuvre de Hahnemann sous le double rapport de la doctrine et de la pratique. Autant il aimait le progrès, autant il redoutait les pas rétrogrades, autant il répugnait au retour vers les anciens errements. Tous ses travaux, sa pratique tout entière, montrent qu'en restant fidèle à l'enseignement du maître, et seulement à cette condition, il est possible de répéter les succès de ses premiers élèves, de ceux qui ont contribué à donner à l'homœopathie la place importante qu'elle occupe aujourd'hui.

Enfin, nous annoncions dans notre dernier numéro la mort du Dr Liagre, de Roubaix. Personne ne le pouvait mieux apprécier que ceux dont il était l'ami. A ce titre, le Dr Malapert se trouvait mieux que tout autre à même d'apprécier le cœur généreux, le savoir et le dévouement de notre confrère.

Tous ces sentiments, le Dr Malapert les a reproduits dans le discours ému qu'il a prononcé sur la tombe du Dr Liagre. Nos lecteurs nous sauront gré de le leur faire connaître.

Le Dr Malapert s'est exprimé ainsi :

Messieurs,

Un nouveau deuil vient de nous atteindre! notre école si éprouvée, cette année, par la mort du Dr Bourgeois,

vient encore de faire une nouvelle et grande perte !

Ce n'est pas à moi de vous rappeler ce que fut notre ami, notre regretté confrère ; vous avez tous apprécié ses qualités comme médecin et comme ami. D'autres vous diront les services qu'il a rendus à toutes les classes de la société, ainsi qu'à l'hôpital de Roubaix, soit comme médecin, soit comme chirurgien ; on pourra vous dire son dévouement sans bornes aux malades de cet établissement pendant la dernière épidémie de choléra. On ne vous dira peut-être pas ses succès, qui furent cependant exceptionnellement nombreux.

Point n'est besoin d'ajouter que ce fut là la seule récompense de son zèle, de sa charité.

Permettez-moi seulement de vous faire remarquer, messieurs, qu'en adoptant l'homœopathie à un âge où l'on renonce difficilement à sortir des sentiers battus des doctrines que l'on a professées toute sa vie, Liagre fit preuve d'un courage d'autant plus rare, qu'il n'était point fait pour la lutte.

Non-seulement il lui fallut se livrer à de nouvelles études, devant l'aridité desquelles sa volonté a été souvent mise à une rude épreuve ; mais encore il lui fallut faire d'avance le sacrifice d'amitiés anciennes, de rapports confraternels datant de loin. Malgré les obstacles, malgré les déchirements d'un cœur sensible, il n'écouta que la voix de sa conscience. Il s'agissait du bien des malades qui se confiaient à ses soins, il ne recula devant rien, car pour lui l'exercice de la médecine était un moyen de faire le bien et non d'arriver à la fortune.

Liagre est tombé au champ d'honneur, en défendant

la vérité et en consacrant ses derniers moments à ses chers malades ; il n'a pas plus renié notre doctrine qu'il n'a renié son Dieu, car vous savez, messieurs, que cette vie de travail, de dévouement à ses semblables a été couronnée par une mort éminemment chrétienne.

Par votre présence à ses funérailles, vous rendez un juste hommage à ses nombreuses qualités, à sa bonté, et je suis sûr qu'il laissera dans votre mémoire le souvenir d'un médecin dévoué et consciencieux.

Adieu, Liagre, cher et excellent ami, recevez l'expression bien vive de nos regrets et de notre douleur !

Serrand, Perrussel, Liagre, tous trois ont disparu en moins de deux mois, tous trois nous ont été enlevés en peu d'heures, Perrussel en un moment. La mort n'épargne pas notre école ; elle rend chaque jour notre tâche plus difficile.

Que nos jeunes confrères se mettent donc vigoureusement à l'œuvre, qu'ils suivent l'exemple qu'ils ont reçu de ceux qui ont été leurs maîtres et dont ils doivent faire revivre parmi nous le souvenir et les traditions.

Dr Léon Simon.

NOUVELLES.

C'est par erreur que nous avons indiqué la présence du Dr Despiney à Nice ; c'est à Hyères que notre confrère s'est établi.

La Société médicale homœopathique de France a renouvelé son bureau pour l'année 1873. Il est ainsi composé :

Président, Dr Frédault.
1er *vice-président*, Dr Ozanam.
2me *vice-président*, Dr Gonnard.
Secrétaire général, le Dr Molin.
Secrétaire des procès-verbaux, le Dr J.-P. Tessier.
Archiviste, Dr Guérin-Menneville.
Trésorier, Dr Partenay.

Au mois de mai dernier, la législature de l'État de New-York a rendu un décret obligeant désormais les candidats au doctorat en médecine à subir un examen sur la thérapeutique homœopathique. On a constitué, à cet effet, un comité d'examinateurs spéciaux dont le Dr Gray est président.

PUBLICATIONS REÇUES PAR L'HAHNEMANNISME

DEPUIS LE MOIS DE MAI 1871

El Criterio médico.
El Propagador homœopatico, de Mexico.
Bulletin de la Société médicale homœopathique de France.
The Doctor.
La Rivista omiopatica.
L'Art médical.
La Bibliothèque homœopathique, publiée par la Société hahnemannienne fédérative.
Allgemeine homœopathische Zeitung.
La Reforma médica.
The Monthly Homœopathic Review.
La Vérité de l'homœopathie prouvée par le simple exposé de sa véritable doctrine, fortifiée par les tristes aveux des médecins allopathes, jugés par eux-mêmes, par M. Frédéric Monteville. Namur.

Compte rendu de l'ambulance homœopathique de Mâcon, par le docteur Henri Perrussel.

Considérations sur les plaies par armes à feu. Thèse, par le docteur V. Léon Simon.

Considérations sur quelques particularités de la marche et du développement de l'érésypèle. Thèse, par le docteur Daniel Serrand.

Historique et causes de la fièvre typhoïde. Thèse, par le docteur J.-P. Tessier.

De l'Inversion de l'utérus après l'accouchement. Thèse, par le docteur A. Pénoyée.

The Homœopathic Medical Directory of Great Britain and Ireland, 1872.

De l'Arsenic dans le traitement des maladies infectieuses, par le docteur Despiney.

L'Homœopathie prouvée par ses adversaires, par le docteur Flasschœn.

Les Harmonies médicales et philosophiques de l'homœopathie, par le docteur Béchet (d'Avignon).

Cours élémentaire d'hygiène à l'usage des élèves des lycées, par le docteur Henri Perrussel.

Un Mot sur la nouvelle médecine, l'homœopathie, et sur la vie de Hahnemann, son fondateur, par Un de ses premiers disciples.

AVIS.

Un concert sera donné au profit de l'hôpital Hahnemann, le samedi 8 mars prochain, à huit heures du soir, avec le concours de mesdames Anna de la Grange, Hortense Damain (de l'Odéon), Secretain, de MM. Eugène Sauzay, professeur au Conservatoire, Julien Sauzay, Coquelin (du Théâtre-Français), Jules Lefort et Thomé.

Le concert aura lieu à la salle Herz, comme les années précédentes.

Pour toutes les nouvelles :
Le secrétaire de la rédaction,
Dr LÉON SIMON.

PARIS. — IMP. SIMON RAÇON ET COMP., RUE D'ERFURTH, 1.

HOPITAL HAHNEMANN

COMITÉ MÉDICAL

Procès-verbal de la séance du 21 mars 1873

Présidence du docteur Teste

M. le Secrétaire général rend compte des résultats du concert.

M. le Secrétaire général signale la générosité de deux souscripteurs : l'un a versé 100 francs pour quatre billets, et M. Herz a, chaque fois, bien voulu donner 100 francs pour une seule place.

M. le Dr *Roussel* lit une pathogénésie du *Derris*.

M. le Dr *Rafinesque* dit avoir employé plusieurs fois ce médicament. Il n'a pas remarqué d'heureux effets dans d'autres affections que la migraine. Mais lorsque celle-ci était franche, il en a retiré les meilleurs résultats.

M. le Dr *Teste* confirme l'opinion émise par le docteur Rafinesque, en ajoutant qu'il a obtenu aussi quelque soulagement pour l'hystérie. Toutefois dans les affections nerveuses autres que l'hémicrânie, il reconnaît que les indications sont mal posées encore.

Le Dr *Roussel* pense que, par sa pathogénésie, le *Derris* se rapproche surtout du tabac.

Le Dr *Léon Simon* considère la pathogénésie que vient de lire le Dr Roussel comme très-interessante ; c'est

un premier pas fait dans l'étude d'un médicament nouveau, dont la valeur sera d'autant mieux appréciée qu'on arrivera à le connaître plus complétement dans ses effets sur l'homme sain.

M. le Dr *Rafinesque* annonce que le banquet de la société médicale homœopathique de France aura lieu le 19 avril prochain.

A 10 heures, la séance est levée.

HOPITAL HAHNEMANN

CLINIQUE

Mélina, 21 ans, domestique.

Tempérament lymphatico-nerveux, constitution délicate.

Cette femme habite Paris depuis quatre ans; sa santé est généralement mauvaise. Les digestions sont pénibles et presque chaque jour il y a des vomissements bilieux.

Le 18 janvier 1873, après une semaine de fatigue et de tristes impressions morales, cette femme se plaignit de courbature avec malaise général, chaleur de la peau, accélération du pouls et céphalalgie. Les yeux étaient brillants, le teint coloré et la céphalalgie, continuelle, empêchait le sommeil.

Le Dr Daniel Serrand, appelé à traiter cette malade, prescrivit *aconit*, 6e, quatre gouttes pour 120 grammes d'eau, une cuillerée de 2 en 2 heures.

Le 19, notre confrère reconnut une amélioration notable; la fièvre avait beaucoup diminué; cependant la langue restait saburrale, jaunâtre. En outre, une assez vive douleur s'était déclarée au côté gauche du thorax, en même temps qu'une toux sèche et fatigante.

La percussion ne dénonçait aucune matité, mais la respiration était rude et même un peu soufflée, en arrière surtout.

Bryonia, comme aconit.

Ce médicament fut continué pendant quelques jours avec une amélioration croissante. Puis les règles vinrent et firent suspendre tout médicament.

Cependant la malade restait faible, bien qu'elle ne voulût plus être couchée.

Mais le 9 février la scène changea. La fièvre, la toux, la courbature, la douleur de côté se firent sentir de nouveau et la malade fut obligée de s'aliter une seconde fois.

Elle présentait alors les symptômes suivants : Peau chaude et sèche, pouls à 120 ; yeux brillants, hébétude et malgré cela, face tirée, jaunâtre, à expression presque hippocratique; narines dilatées à cause de l'oppression. — Langue saburrale, un peu sèche, jaunâtre; soif, anorexie. Le ventre est légèrement météorisé, la pression au niveau de la fosse iliaque détermine de la douleur; plusieurs selles diarrhéiques et fétides chaque jour; pas de gargouillement, pas de taches rosées.

La douleur de côté était le symptôme dont Mélina se plaignait le plus. La toux continuait ainsi que la douleur du côté gauche, douleur qui arrachait des plaintes

à la malade. — Pas de matité, respiration rude, surtout dans l'expiration, dyspnée, pouls à 120.

Arsenicum, 12ᵉ, 1 goutte pour 120 grammes d'eau alcoolisée, 1 cuillerée de 3 en 3 heures.

Cette femme ne pouvant être convenablement traitée dans sa chambre, entre à l'hôpital Hahnemann le jour suivant.

10 février. — La course faite en voiture, pour venir jusqu'à la rue Laugier, a causé une assez grande fatigue. La malade est abattue, d'une grande faiblesse; le pouls petit et misérable, est à 120; peau sèche et brûlante, facies pâle et amaigri.

La langue est sèche sur le milieu; elle commence à s'encroûter, les dents sont légèrement fuligineuses; soif modérée, anorexie. Ventre légèrement ballonné, un peu de sensibilité dans la fosse iliaque droite, à peine du gargouillement. Selles diarrhéiques, fétides, 5 à 6 en 24 heures, urines brunes.

Toux encore fréquente, sèche, respiration accélérée, toujours la douleur thoracique.

A l'auscultation, râle sibilant et ronflant; celui-ci à la base des poumons; aux sommets, respiration bruyante, un peu rude.

Quelques taches très-pâles sur la peau. La faiblesse est telle qu'en mettant cette femme sur le bassin, ou quand on la lève pour faire son lit, elle a des syncopes presque complètes.

Prescription, NUX VOMICA. — 12ᵉ, 1 goutte, dans 120 grammes d'eau alcoolisée, 1 cuillerée de 3 en 3 heures, bouillons, sirop de cerises pour boisson.

11 février. — Peu de sommeil, mais pas de délire; langue moins sèche, soif id., 4 selles comme celles d'hier, ventre sans changement.

Toux un peu moindre, le râle sibilant a diminué, le râle ronflant persiste. Les taches ne prennent pas de coloration. Même faiblesse. — La peau reste chaude. — Pouls 110.

Prescription. China. — 6ᵉ, une goutte; 1 cuillerée de 3 en 3 heures. Même alimentation.

12. — La malade a un peu dormi; elle se soulève mieux dans son lit, s'est trouvée moins faible ce matin. Mais la langue est plus sèche qu'hier. 6 selles fétides dans la journée, 2 cette nuit.

La toux a encore diminué; le bruit respiratoire est plus net, les râles s'effacent, la respiration est moins rapide.

Pouls à 100, peau encore sèche, soif modérée.

Prescription. Arsenicum. — 12ᵉ, 6 gl., 1 cuillerée de 3 en 3 heures. Alimentation *ut suprà.*

13. — Mieux sensible. Le pouls est à 90; il y a eu du sommeil cette nuit; la langue est redevenue tout à fait humide et couverte d'un enduit blanc. 3 selles seulement, plus épaisses et moins fétides. Toux beaucoup plus rare et plus grasse. Respiration presque normale et sans râle. Les urines contiennent un énéorème bien accusé.

Prescription. Arsenicum. — 18ᵉ, 6 globules, pour 120 grammes de véhicule, 1 cuillerée de 3 en 3 heures. —Potages.

14 — Mieux encore sur tous points : langue nette,

une seule selle épaisse, presque moulée, très-peu de toux. La malade reste encore faible, cependant elle s'est levée pendant 2 heures.

Prescription. CHINA. — 24e, 6 gl., pour 120 grammes, 4 cuillerées par jour.

Potages et poulet.

Les forces revinrent rapidement, les selles reprirent leur régularité, et la malade put quitter l'hôpital le 1er mars, entièrement rétablie.

Il y a à noter dans cette observation le caractère insidieux du début. A cette époque, les symptômes thoraciques dominaient, et en tenant compte de la fréquence de la toux, de l'oppression, de la douleur au côté, de la faiblesse de la malade, jointe à une extrême maigreur, et aussi de l'absence de tout signe stéthoscopique se rapportant à la pneumonie ou à la pleurésie, on pouvait craindre le début d'une phthisie galopante. D'un autre côté, l'état fébrile et les symptômes abdominaux devaient faire pencher pour le développement d'une affection typhoïde. Celle-ci s'est caractérisée plus tard, se montrant sous cette forme double pneumo-abdominale.

Les actions thérapeutiques ont été des plus tranchées, trois médicaments ont fait seuls les frais de la guérison: *nux vomica*, *china* et *arsenic*.

Nux vomica répondant à la fois à la sécheresse de la langue, au développement des fuliginosités, à la toux sèche accompagnée de râles sibilants et ronflants ; *china* couvrant l'état de faiblesse extrême, les selles fétides, venant presque sans douleur, et la fièvre ; *arsenicum* indiqué par le retour de la sécheresse de la bouche, les

selles fétides et le développement des taches lenticulaires.

Il faut signaler encore ici le régime. La malade n'a jamais été tenue à une diète sévère ; elle a toujours continué à prendre du bouillon. L. S.

DERRIS PINNATA

LÉGUMINEUSE DE LA FLORE COCHINCHINOISE

Partie employée : Racines

Importée en France par M. Deffès, pharmacien

PATHOGÉNÉSIE

PAR LE DOCTEUR XAVIER ROUSSEL

Cette pathogénésie fort incomplète, n'est à proprement parler, que la réunion d'une partie des signes positifs fournis par ce nouveau médicament.

Nous entendons par *signes positifs*, les symptômes pathogénétiques ou d'expérimentation pure qui ont été confirmés par des guérisons.

Nous avons obtenu cette pathogénésie en expérimentant sur plus de quatre-vingts sujets, et nous n'avons jamais employé que la teinture mère à dose variable de 2 à 30 gouttes par jour.

Nous continuons nos expériences, et nous espérons pouvoir donner d'ici à quelque temps un travail plus complet à nos lecteurs.

Plusieurs de nos confrères ont déjà institué une série d'expériences avec ce nouveau médicament ; les résultats curieux qu'ils ont obtenus déjà, corroborent les signes positifs de cette pathogénésie écourtée, mais étendent bien au delà de nos prévisions la sphère d'action de ce nouvel agent thérapeutique.

Dr X. Roussel.

MORAL

Il craint la douleur, la solitude, grande anxiété.

Elle craint de tuer avec *un couteau*.

Il a envie de frapper, il invective les personnes qui lui sont les plus chères.

Il croit avoir le mal de mer.

Elle pleure, elle chante alternativement, elle a une effrayante abondance d'idées.

Il a perdu la mémoire.

Il se décourage et désespère de guérir, se déclare hypochondriaque.

Il désire la mort et tentera de se suicider.

TÊTE

Vertiges avec envie de vomir une heure après la prise du médicament.

Douleur violente au-dessous de l'œil droit et à la tempe du même côté.

Le cuir chevelu est excessivement douloureux ; le moindre contact, les barbes d'une plume exaspèrent la douleur.

Vertiges avec perte de connaissance.

Douleur dans toute la région frontale.

Douleur au-dessus de l'œil gauche.

Elle ne peut relever les paupières.

Elle entend le battement de ses artères.

Elle sent comme un filet d'eau qui va d'une oreille à l'autre en passant par la nuque, ce qui lui cause une atroce douleur.

Cerveau congestionné et nausées.

Il marche comme un homme ivre, il faiblit sur ses genoux, il marche *comme sur du coton.*

Douleurs intenses dans le fond de l'oreille.

Sensations d'aiguilles et de clous enfoncés dans la tête.

Ces douleurs se renouvellent trois jours de suite au repas du soir (6 heures).

Élancements douloureux au côté gauche de la tête avec vomissements glaireux et sensations de brûlure le long de l'œsophage.

Il a peur de tomber s'il tourne la tête à droite ou à gauche.

YEUX

Élancements très-douloureux dans les deux yeux jusqu'au fond de l'orbite.

Yeux rouges, larmoyants.

Conjonctivite, photophobie.

Obscurcissement de la vue.

Aspect jaunâtre de la sclérotique.

Ptosis des paupières.

Yeux fixes brillants.

Pupille immobile.

Points noirs devant les yeux.

Chémosis.

Gonflement de la caroncule lacrymale gauche, large ecchymose (œil gauche), 6 heures après l'ingestion du médicament.

OREILLES

Gonflement, rougeur et chaleur du pavillon.

Douleurs aiguës dans l'oreille comme produites par des élancements, des fourmillements, des pincements.

Bourdonnements, bruits de cloches lointaines.

Dureté ou hyperesthésie de l'ouïe.

Craquement dans les oreilles en avalant.

NEZ

Enchifrènement intense.

Ozène.

Coryza fluent.

Exaltation de l'odorat, elle sent des odeurs *célestes*.

Sensations d'odeur insupportables après des éternuments fréquents.

Épistaxis.

Rougeurs du bout du nez.

VISAGE

Face pâle, rouge, luisante, terreuse, plombée.

Face bouffie et gonflée.

Lèvres sèchès, noirâtres, fendillées.

Salivation et engorgement des glandes sous-maxillaires.

Joue gauche brûlante, douleur au trou sous-orbitaire.

Tic douloureux, mouvements spasmodiques des muscles de la face, surtout de l'orbiculaire des paupières.

Douleurs aiguës dans l'articulation temporo-maxillaire avec douleur devant et dans les oreilles.

Ces douleurs sont plus fréquentes et plus violentes à gauche.

DENTS

Douleurs intenses et qui forcent à crier.

Douleurs exaspérées par le froid.

Les douleurs de nuit se calment par la chaleur.

Fluxions douloureuses, côté gauche de la joue.

Gonflement et saignement des gencives.

Branlement des dents; des dents tordues, indolores, deviennent excessivement douloureuses.

Douleurs d'arrachement dans toute la machoire inférieure.

BOUCHE

Langue blanche, plombée.

Sécheresse de la bouche.

Salivation abondante, aphthes, viscosités filantes

Fourmillement et tremblement de la langue

Voix faible, parole chevrotante.

Langue douloureuse, sèche, fendillée.

Légère hémorrhagie des parois buccales

Constrictions des piliers du voile du palais.

Sensation d'étouffement et fétidité de l'haleine.

GORGE

Soif intense le matin au réveil.

Désir ardent d'acides.

Horreur de la viande.

Amertume insupportable de la bouche avec sensation de brûlure le long de l'œsophage.

Boulimie.

Il semble que la gorge est mise au vif pendant la deglutition.

Gonflement rouge des amygdales, de la luette et du voile du palais.

Sensation de boule dans le gosier et crampes dans le gosier.

Sommeil après le repas.

Vomissements et diarrhée séreuse le lendemain matin.

ESTOMAC

Le matin et après le repas envie de cracher.

Renvoi de mauvaise odeur.

Pituite, nausées.

Hoquet, angoisse profonde, brûlement à l'estomac.

Régurgitations bilieuses.

Compression à l'estomac, sensibilité au toucher.

Crampes, envie de vomir et difficulté de le faire.

Après avoir vomi, diarrhée et faiblesse.

VENTRE

Ballonnement du ventre.

Douleurs crampoïdes, diarrhée avec angoisse.

Douleur dans les aines, il semble qu'une hernie est imminente.

Pression autour du nombril.

Tranchées, le décubitus sur le ventre les améliore.

Sensation de gonflement de la rate.

Borborigmes.

Douleur et sensation de gonflement du foie.

Tympanite, les anses intestinales se pelotonnent avec douleur de pincement.

La peau du ventre est douloureuse.

Vents fétides.

SELLES

Constipation ou diarrhée, diarrhée nocturne.

Selles brûlantes et brûlures à l'anus.

Sensation d'un corps étranger dans l'anus.

Selles involontaires la nuit; selles blanches, jaunâtres.

Ténesme.

Selles dysentériques.

Apparitions de boutons hémorrhoïdaux.

Sensation de fourmillement dans le rectum.

Selles sanguinolentes ; douleurs aiguës.

Constriction du rectum.

Selles avec aliments non digérés.

URINES

Difficulté d'uriner, rétention légère avec sensation de brûlure dans le canal.

Quelquefois incontinence d'urine ou écoulement d'une urine d'un blanc sale.

Émission fréquente ; douleurs dans les reins.

Envie fréquente d'uriner sans résultat.

Urine goutte à goutte, urine gluante, fétide.

Douleurs dans la vessie.

Émission d'une urine claire et limpide.

ORGANES GÉNITAUX

Prurit agréable au gland ; orchite légère.

Gonflement de l'épididyme.

Douleur pongitive dans le testicule gauche.

Flueurs blanches et règles doubles dans le mois.

Sensation de pesanteur derrière la matrice.

Gonflement de la matrice.

Il semble qu'elle va sortir par le vagin.

Douleurs crampoïdes pendant les règles.

Exaltation de l'appétit vénérien.

LARYNX

Toux sèche avec étouffement ; difficulté de cracher les mucosités.

Enrouement passager.

Elle crache et mouche du sang.

Aphonie de peu de durée.

Titillation continuelle de la luette comme provoquée par un corps étranger.

Douleurs crampoïdes derrière le sternum.

Obligé de s'asseoir pendant la nuit pour trouver de l'air.

Douleur aiguë pongitive dans le larynx.

Toux convulsive fréquente.

POITRINE

Élancements dans les muscles intercostaux, derrière le sternum.

Constriction du côté gauche de la poitrine, le soir.

Respiration courte, difficile ; étouffements.

Faiblesse avec sueur.

Sensation de brûlure dans la poitrine.

Battements de cœur violents, il semble battre dans l'eau.

Battement violent des carotides visible à l'œil.

Accès d'asthme.

Point pleurodynique à droite.

Elle semble gonflée de toute la poitrine et se délace immédiatement après avoir très-peu mangé.

Respiration lente, suspirieuse.

Toux hystérique.

TRONC

Douleurs violentes, tensives le long de la colonne vertébrale.

Douleurs rhumatismales entre les deux épaules.

Douleurs violentes à la nuque, au cou avec léger gonflement de ces parties.

Douleurs dans les reins, la nuit, avec fortes sueurs.

Douleurs erratiques dans tout le tronc, qui forcent à geindre pendant la nuit et ne réveillent pas l'expérimentateur.

BRAS

Douleurs crampoïdes dans les doigts de la main droite avec pâleur des extrémités.

Douleur et gonflement du coude à l'aisselle sur le trajet des nerfs et des vaisseaux du bras.

Douleurs rhumatismales depuis l'épaule jusqu'à l'extrémité des doigts avec sensation d'un liquide glacé qui suivrait ce trajet.

Douleurs de paralysie commençante dans tout le membre supérieur gauche (observé aussi à droite, mais moins souvent).

Douleurs crampoïdes à l'insertion du deltoïde à l'humérus, soulagées par la compression.

JAMBES

Douleurs sciatiques intenses.

Douleurs iléo-scrotales.

Sacro-lombaires.

Faiblesse et douleurs vives dans les articulations fémoro-tibiales.

Douleurs tibio-astragaliennes.

Douleurs et brisements dans les masses musculaires de la cuisse.

Secousses électriques dans les muscles de la jambe.

Engourdissement passager du membre.

ACTION PHYSIOLOGIQUE DU VENIN DE SERPENT

Mémoire lu au Congrès d'York, par M. le Dr Pyburn.

J'ai choisi ce sujet parce qu'il offre un intérêt pratique; et si, ce qui est fort probable, je ne vous apporte rien de nouveau, j'ai l'espoir que la discussion qui va s'élever tout à l'heure fixera les esprits de ceux qui sont dans l'incertitude. S'il en ressort que nous n'avons pas de motifs pour garantir l'usage de ces poisons animaux, plus tôt ils seront bannis de notre matière médicale, mieux cela vaudra; si au contraire on peut démontrer qu'ils produisent des symptômes communs à beaucoup de formes morbides graves, appliquons-leur la loi dans laquelle nous nous faisons honneur d'avoir placé notre confiance, et qui ne laisse rien de douteux.

Les venins de serpent ont depuis longtemps la réputation d'être des agents de guérison; il y a des siècles que les naturels de l'Inde les ont appliqués au traitement de diverses maladies. Au Brésil, la tradition populaire, attribue au venin de crotale le pouvoir de guérir l'éléphantiasis des Grecs. Et je crois que si l'on consulte

l'histoire des médicaments indigènes du type le plus légitime, on verra que le venin de la vipère y occupe une place importante.

Mais ce n'est pas par cet usage et par ces notions populaires que nous devons nous croire autorisés à ranger ce venin parmi nos médicaments. Nous possédons une pierre de touche à l'aide de laquelle nous pouvons vérifier ou corriger les premières impressions et préciser avec certitude la valeur des substances soumises à l'épreuve. Ainsi, dans un cas d'empoisonnement, en notant le pouvoir pathogénétique du poison, nous notons aussi son pouvoir de guérir les maladies.

On devait s'attendre par conséquent à ce que les disciples de Hahnemann, attirés par les effets étonnants des venins de serpent, s'efforceraient de les utiliser dans le traitement des maladies.

C'est au Dr Hering, de Philadelphie, qu'appartient l'honneur d'avoir fait la première tentative. Assisté d'hommes et de femmes qui ont consenti à souffrir quelques douleurs pour le bien de l'humanité, il nous a laissé une pathogénésie qui nous a servi de guide jusqu'à ce jour.

Le Dr Hempel a fait à cette pathogénésie l'objection suivante : « Les toxicologistes ont admis jusqu'à présent que le venin de serpent est digéré par le suc gastrique et ne peut produire aucun effet toxique lorsqu'il est introduit par les voies digestives dans l'organisme vivant. » Après avoir cité des autorités à l'appui de cette opinion, il ajoute : « Malgré tous mes efforts, je suis de plus en plus convaincu que la *prétendue* pathogénésie

de *Lachesis*, produit des recherches du Dr Hering, recherches méritoires d'ailleurs et dignes d'éloges, est une grande mystification ; et, à l'exception des effets toxiques dont cette publication fourmille, on ne peut ajouter foi à cette liste de symptômes. »

Les ennemis de l'homœopathie n'ont-ils pas fait de semblables objections à toutes nos expériences ? Nous n'avons pas de raisons pour mettre en doute la *bonne foi* de Hering et de ses coopérateurs. De plus, même en admettant que le venin de serpent soit complétement altéré dans ses propriétés par l'action chimique du suc gastrique, en admettant qu'il n'a plus le pouvoir de développer dans l'organisme des effets toxiques, mortels, est-il raisonnable d'en conclure qu'il ne produit aucun effet et que la liste presque interminable de symptômes (ce sont les expressions mêmes du Dr Hempel) attribués au *lachesis*, est l'œuvre de la fantaisie plutôt que de l'observation ?

Mais je ne regarde pas l'objection comme démontrée. Je suis d'avis que le poison a à peu près le même effet, qu'il soit ingéré dans l'estomac ou injecté sous la peau ; mais il perd dans le premier cas une portion de sa puissance. C'est ce qu'on observe dans les deux modes d'administration de la morphine : l'injection sous-cutanée d'un quart de grain de morphine produit autant d'effet que l'ingestion d'un grain par le tube digestif. Je suis convaincu que, si nous avions les moyens d'expérimenter (mais nous en sommes dépourvus dans cette contrée privilégiée), les expériences démontreraient qu'une dose quadruple de poison introduite dans l'es-

tomac serait aussi rapidement fatale qu'une morsure et développerait des symptômes semblables.

L'observation suivante est assez probante pour que je sois autorisé à la citer ici. Elle est extraite d'un ouvrage récemment publié par le Dr Fayrer, intitulé *Thanatophidie de l'Inde* et contenant la description des serpents venimeux de la péninsule indienne.

Le 16 juillet 1871, une femme (dont on donne le nom et l'adresse) fut tirée d'un profond sommeil, vers une heure du matin, par une douleur cuisante à l'index droit et sentit qu'elle avait été mordue. Un enfant de sept mois était couché à côté d'elle et son mari avec ses autres enfants dormaient dans la même chambre, à peu de distance. Elle appela son mari et lui conta ce qui venait d'arriver ; mais ayant grande envie de dormir et ne recevant aucune réponse de son mari, qui est excessivement sourd, elle retomba dans son sommeil tout en donnant le sein à son enfant. Bientôt après elle commença à éprouver une sensation pénible le long du bras droit, une agitation générale de tout le corps, et elle observa que son enfant était aussi très-agité et avait de l'écume à la bouche. Elle se leva tout alarmée et appela ses voisins qui vinrent aussitôt à son secours. On ne fit cependant aucun essai de traitement ; on soumit seulement les deux malades à des incantations, procédé fort en usage parmi les naturels. Il en résulta que la mère et l'enfant allèrent de mal en pis et moururent, la mère quatre heures après la morsure et l'enfant deux heures après avoir tété.

Le rapporteur de cette observation[1] dit que le lendemain on soumit les cadavres à son examen. La face était livide et gonflée, et une bave sanguinolente sortait de la bouche et des narines. L'index droit de la mère portait la trace évidente d'une morsure de serpent. Le corps de l'enfant fut examiné avec soin, mais on ne put découvrir sur lui la marque d'une morsure ou d'une lésion quelconque. La conclusion à tirer de ce fait est que la mère mourut de la morsure du serpent et que l'enfant fut empoisonné par le lait.

Ce fait est un exemple de la rapidité avec laquelle les hommes sont modifiés par l'introduction immédiate du poison amené par la circulation. Il me semble prouver aussi que le venin s'altère lentement dans le sang, et que le suc gastrique de l'enfant ne l'altère pas au point de le rendre inoffensif.

Il n'entre pas dans mon sujet de différencier les effets des venins des diverses espèces de serpents. Mais, adoptant l'opinion généralement admise qu'ils se ressemblent beaucoup dans leur aspect, leur composition et leurs effets, je me contenterai d'établir leur action générale par quelques faits choisis parmi un grand nombre et tendant tous à prouver la même chose.

La virulence du venin semble dépendre aussi bien de la *quantité* injectée que de toute autre condition ; en effet, lorsque le serpent a fait plusieurs morsures de suite, sa réserve de venin est épuisée et bien qu'il puisse être encore irrité et mordre de nouveau, il n'en résulte

[1] Ce fait a été communiqué au Dr Fayrer, par M. Shircore.

pas d'intoxication. Le venin de serpent agit soit en paralysant complétement les centres nerveux et en causant ainsi rapidement la mort (quelquefois en un quart d'heure), soit en ne les paralysant que partiellement et faisant naître un état pathologique analogue à la septicémie. Si l'on songe que des milliers de personnes (au dire du D[r] Fayrer, pas moins de 20,000) meurent annuellement de morsure de serpent, on est étonné de rencontrer si peu d'observations détaillées, c'est-à-dire, donnant non pas une simple ébauche mais une peinture complète du processus par lequel l'intoxication éteint, pas à pas, la vitalité. On ne peut expliquer cela que par l'impatience du malade et des personnes appelées à son secours aussi bien que par la rapidité avec laquelle la mort survient.

Le poison semble agir primitivement sur les centres nerveux et, s'il m'est permis d'émettre mon opinion, je crois que c'est le grand sympathique qui subit le premier son action.

Voici une observation rapportée par le D[r] Woodford, chirurgien de la police à Calcutta:

N. C., jeune indou bengali, âgé de 9 ans, fut mordu le 29 juillet 1870, à 2 heures du matin. Il dormait sur le plancher à côté de son père, qu'il réveilla en criant: « Je suis mordu. » Le père a constaté que l'enfant criait, avait des convulsions et de l'écume à la bouche ; il mourut en un quart d'heure. Le cadavre fut examiné à 9 heures, c'est-à-dire près de 7 heures après la mort. La rigidité cadavérique s'était manifestée au bout d'une heure. Poumons gorgés de sang. Cœur ferme, les deux

cavités pleines de sang fluide, gros vaisseaux sains. Viscères abdominaux congestionnés en général. Le sang était resté fluide et ne s'était pas coagulé. La substance cérébrale était ferme et saine.

Le Dr Fayrer ajoute la note suivante : le sang de cet enfant, mis de côté après la mort, ne se coagula pas ; les hématies, examinées au microscope, étaient échancrées et n'adhéraient pas les unes aux autres. Il n'y avait pas de cellules de nouvelle formation. Quarante gouttes de ce sang furent injectées sous la peau de la cuisse d'une poule ; l'animal eut peut-être un peu de stupeur après l'opération, mais il n'en résulta pas d'autre mal.

G. M., brahmane, âgé de 45 ans, fut mordu à 9 heures 45 minutes du soir par un cobra. Il était sorti de sa maison pour uriner et rentra aussitôt, disant qu'il avait été mordu par un gros serpent. Il devint insensible en près de dix minutes. Il disait qu'il se sentait brûlant, mais refusa de l'eau jusqu'au moment où il perdit connaissance. Il mourut en quinze minutes.

Le cadavre fut examiné seize heures après la mort. Les poumons étaient gorgés de sang. Le cœur droit était distendu par du sang liquide, le cœur gauche également plein de sang non coagulé. Les gros vaisseaux étaient sains. Les viscères abdominaux étaient congestionnés et l'estomac contenait une certaine quantité de lait. Le sang était tout à fait fluide. Les vaisseaux cérébraux étaient pleins de sang ; de la sérosité remplissait les intervalles des circonvolutions. La rigidité cadavérique était survenue une heure après la mort.

La mort, dans ces deux cas, était-elle due à une altération du sang ou à la destruction de la force nerveuse qui règle la circulation de ce fluide? J'opine pour cette dernière cause. Remarquons en effet la différence d'âge des victimes. La dose du venin était forte sans doute dans le dernier cas, puisqu'il est noté que le serpent était gros. L'invasion des symptômes d'intoxication rappelle à l'esprit celle d'une attaque d'épilepsie. L'épilepsie n'est-elle pas due à une paralysie momentanée des centres nerveux ganglionnaires? J'incline vers l'affirmative. Cela soit dit en passant.

Plusieurs observations ont été rapportées par un chirurgien[1] chargé d'un service officiel à Barrackpoor. Dans toutes il signale la prompte apparition de l'insensibilité et de l'écume à la bouche. Il mentionne aussi d'autres cas qu'il a observés à l'extrême frontière du Nord-Ouest; mais ils diffèrent beaucoup des précédents, car leur symptôme prédominant est un suintement hémorrhagique de la peau et des membranes muqueuses, une sorte de purpura.

J'arrive maintenant à l'observation du capitaine S., empruntée à la même source. Le sujet mourut d'une morsure de serpent reçue en mai 1869, pendant un bain.

A huit heures du soir, étant dans l'eau, il sentit une douleur comme si un crabe lui avait saisi la jambe, il fit lâcher prise à l'animal par une secousse et, ne sentant plus de douleur, il ne s'en préoccupa pas davantage.

[1] Dr Verchere, *op. cit.*

Après le bain, le capitaine S. se rendit chez un de ses amis, où il resta environ une heure et amusa les enfants en chantant et en jouant. Il semblait très-animé et disait lui-même qu'il sentait dans toute sa personne une sorte d'ardeur, qui lui était plutôt agréable qu'autre chose, et ses amis remarquaient qu'ils ne l'avaient jamais vu si bien. En rentrant à bord, vers dix heures, il se plaignait d'une sensation d'épaississement de la langue qui lui rendait la parole difficile et peu distincte ; une sensation de roideur envahit graduellement tout le corps. Vers onze heures, au moment de se mettre au lit, il fut sur le point d'étouffer. Comme la roideur des muscles du cou, des bras et des jambes augmentait, il prit de l'eau-de-vie, qu'il ne put garder que peu de temps ; il envoya alors chercher un docteur, qui lui fit une prescription sans savoir qu'il avait été mordu. Le lendemain à quatre heures du matin, comme les symptômes déjà indiqués ne s'amendaient pas et qu'il survenait des nausées, le docteur fit une autre ordonnance. Vers huit heures, un indigène qui venait de voir le capitaine S. dit que ses symptômes étaient ceux de la morsure du « gyat » (serpent aquatique venimeux). Le capitaine S. se rappela alors qu'il s'était senti mordu la veille au soir en se baignant; on retrouva en effet les marques des dents de l'animal; il y en avait deux de chaque côté du tendon d'Achille, près de l'articulation : ces morsures ne semblaient pas du tout enflammées et ne provoquaient aucune douleur ; elles ressemblaient à des piqûres de moustique, mais étaient un peu plus grandes. Une légère rigidité, accompagnée parfois

de spasmes, et l'irritabilité de l'estomac persistèrent toute la journée, On administra de l'eau-de-vie à discrétion et la mixture de *Cannabis indica.* La nuit du 25 mai fut passable ; 1 gr. de morphine avait procuré une rémission de tous les symptômes ; en somme, le malade semblait mieux ; il avait de légers spasmes quand il se remuait ou essayait de se mettre sur son séant. Vers six heures du soir, il fut pris de convulsions qui durèrent une heure, avec de courtes interruptions, et mourut soixante et onze heures après avoir été mordu. La rigidité cadavérique survint environ trois heures après la mort. On ne fit pas l'autopsie.

Dans cette circonstances, l'invasion lente des symptômes a laissé le temps de les observer. Il est évident que les premières manifestations n'étaient pas incompatibles avec celles des maladies de la base du cerveau, dans lesquelles les troubles les plus remarquables sont ceux des fonctions du glosso-pharyngien, du spinal et plus tard du pneumo-gastrique.

On peut se demander si l'animation du malade, qui semblait avoir attiré particulièrement l'attention, et l'ardeur plutôt agréable que pénible qu'il ressentait par tout le corps, étaient des effets du bain ou du poison. Nous savons que certains narcotiques ont la propriété de provoquer une stimulation : parfois ils agissent comme déprimants, par exemple l'opium.

Le temps ne me permet pas de donner la relation *in extenso* d'un plus grand nombre d'observations, mais il faut que je vous donne un aperçu de deux ou trois cas

signalés par de l'hématurie, de l'hémoptysie et autres hémorrhagies.

Un marin de l'équipage de l'*Algérine* tenait à la main un serpent d'eau, long de sept pieds six pouces et large de six pouces et demi à la partie la plus épaisse de son corps, lorsque cet animal lui fit, sur l'index de la main droite, une morsure grosse comme une piqûre d'épingle. Il ne voulut pas faire de fomentations parce qu'il ne craignait pas les suites, ayant été, disait-il, déjà mordu par de semblables serpents. Une demi-heure après, à huit heures du matin, il fit un bon déjeuner, s'habilla et, deux heures après, à dix heures, il monta sur le pont. Après avoir fait quelques tours, il fut pris subitement de vomissements brun foncé, ressemblant à des grains de café et d'une odeur très-fétide. En peu de temps le pouls devint petit, variable, intermittent, les pupilles se dilatèrent, tout en conservant leur contractilité sous l'influence de la lumière. Le *côté gauche* de la face était légèrement paralysé; il y avait des soubresauts des tendons. La peau était couverte d'une sueur froide, visqueuse. La physionomie était anxieuse et trahissait un grand malaise; dyspnée extrême par suite de spasmes des muscles de la glotte. Il ne pouvait avaler les médicaments qu'on lui avait préparés. Les téguments, depuis la morsure jusqu'au poignet, étaient légèrement enflés ; sur le côté droit de la face, ils étaient marbrés de teinte rouge foncé et livides. A dix heures vingt minutes, il prit un bain pendant lequel il but une mixture qui lui fit vomir un liquide foncé et filant. Vingt minutes après être sorti

de l'eau, les spasmes des muscles du pharynx et du cou augmentèrent et tout le corps devint pourpre. La respiration était rendue très-difficile par l'obstruction que causait la présence de la substance brun foncé venant des voies aériennes. A onze heures survint du coma avec contraction des pupilles. Mort à onze heures vingt minutes, moins de quatre heures après la morsure.

Ce cas ne rappelle-t-il pas l'hydrophobie, avec plus de rapidité, bien entendu, dans le développement et la terminaison ?

Voici maintenant quelques remarques transcrites du compte rendu d'un individu mordu par un serpent et qui a guéri, mais il s'en est fallu de peu qu'il succombât.

« L'effet a été instantané ; une douleur aiguë, brûlante traversa rapidement tout le bras, le long du nerf lésé, et me fit lâcher l'animal plus promptement que je ne l'avais pris. J'allai immédiatement trouver le Dr P., qui me donna de l'eau-de-vie et me fit sucer la plaie. (On comprend que le patient n'augmente pas, par ce procédé, le danger qu'il court, mais on ne peut le conseiller à personne autre). La succion fit sortir une assez grande quantité de sang bleu foncé, de cette piqûre à peine assez large pour qu'on la vît. Peu de temps après se déclara une céphalalgie pulsative, puis des nausées ; le contenu de mon estomac fut tout bouleversé. Tous ces symptômes se montrèrent dans l'espace de trois quarts d'heure. Le Dr P., craignant pour ma vie, amena un autre médecin, de ses amis. La céphalalgie s'apaisa

graduellement et fut remplacée par de la somnolence, mais on me fit marcher et boire du punch chaud et fort. Je dois en avoir consommé deux bouteilles ou plus, car on en a débouché une troisième. Les docteurs restèrent auprès de moi toute la nuit. Je ne perdis jamais, je crois, complétement conscience de mon état, mais il me semble que je débitai beaucoup de paroles plus ou moins incohérentes. Le lendemain le bras était très-enflé et il ne dégonfla qu'au bout de sept à huit jours. »

Je ne veux pas prolonger davantage ces récits d'empoisonnements. Ils suffisent pour démontrer que le virus produit un groupe de symptômes qu'il n'est pas rare de voir provoqués par d'autres causes. Ils prouvent aussi qu'il y a une relation entre la dose et la violence des manifestations. Est-ce trop s'avancer que de croire qu'on pourra régler la dose de façon à rendre le venin facile à utiliser pour le traitement des maladies?

Le D[r] Fayrer, parlant des virus, dit : « Le venin peut être dilué dans l'eau, l'ammoniaque ou l'alcool sans perdre ses propriétés toxiques. Desséché entre deux plaques de verre, il peut être conservé pendant des mois et des années sans perdre sa virulence. Il transsude à travers des membranes délicates, aussi ne peut-on pas l'appliquer sans danger sur les surfaces muqueuses ; cependant sa virulence est beaucoup diminuée par l'endosmose. Il tue lorsqu'il est introduit dans l'estomac, instillé dans l'œil ou appliqué sur le péritoine. »

L'analyse élémentaire de ce venin est encore à faire.

Les propositions suivantes ne semblent pas concorder entre elles[1] :

« La chair des corps tués par le venin de serpent ne paraît pas subir l'infection ; les animaux et les hommes peuvent en manger impunément. Les hommes de peine qui m'aidaient dans mes expériences ont toujours pris et mangé les volailles ainsi empoisonnées. »

« Le sang d'un animal tué par une morsure de serpent devient lui-même toxique ; si on l'injecte dans les vaisseaux d'un autre animal, il déploie promptement ses effets redoutables. J'ai fait passer ainsi le venin par une série de trois animaux et tous trois ont péri. »

Comment se fait-il qu'un agent si facile à diluer et à conserver n'ait pu être obtenu jusqu'à présent en quantités qui permissent de l'administrer à des atténuations plus basses que la 6e? Je suis persuadé que les mécomptes essuyés par bien des observateurs dans l'usage de ce médicament doivent être attribués à l'insuffisance de la dose. Grâce à MM. Thompson et Capper, il sera bientôt obvié à cet inconvénient ; de plus les serpents venimeux sont une plaie si terrible dans l'Inde que le gouvernement met leurs têtes à prix. Pour obtenir la prime, il faut présenter l'animal vivant et les magistrats des villes et des villages ont la mission de les faire décapiter en leur présence ; on sacrifie ainsi des milliers de ces reptiles, de sorte que dans les grandes villes cette fonction devient onéreuse.

Il serait facile, dans ces circonstances, d'obenir une

[1] *Op. cit.*

certaine quantité de ce venin en chargeant une personne possédant les notions suffisantes de recueillir la glande qui le sécrète et la vésicule qui le reçoit ; ce plan serait préférable, je crois, à l'importation de l'animal vivant.

Je veux, pour terminer, vous lire un passage d'une note sur l'emploi médical du venin de serpent par les kabirajes de Bengale. Cette note a été fournie au Dr Fayrer par un des représentants les plus instruits de cette classe.

Après avoir donné le nom du serpent, décrit le moyen d'obtenir, purifier et conserver le venin, l'auteur passe à son action physiologique : « C'est un stimulant et un irritant, il développe les propriétés des autres médicaments; il est antispasmodique, digestif, active les fonctions des glandes ; » il ajoute sur l'action thérapeutique : « Employé à la dernière période des fièvres à forme lente, alors que les autres remèdes ont échoué, il accélère l'action du cœur et répand la chaleur sur toute la surface du corps ; il éclaircit les idées si le coma survient. On l'emploie avec succès contre la période de collapsus du choléra. On l'administre contre la dysentérie et quelques maladies compliquées. Dans l'épilepsie causée par le froid, il diminue l'insensibilité et la perte de mémoire symptomatiques de cette maladie. »

On lui a attribué encore d'autres propriétés, même celle d'être l'antidote des morsures de serpent, etc.

Enfin, l'écrivain que j'ai déjà cité déclare que « le venin du serpent est le seul médicament qui puisse

produire des effets instantanés sur l'ensemble de l'économie. »

(Traduction du Dr V. Léon Simon).

INDICATIONS DE CHELIDONIUM MAJUS

KALI BICHROMICUM, HYDRASTIS CANADENSIS ET SEPIA DANS LA DYSPEPSIE

Des quatre médicaments énumérés dans le titre de cet article, un seul appartient à la classe des polychrestes. Les trois autres, peu connus dans leurs effets pathogénétiques, ne sont employés que contre certaines affections rares présentant une similitude évidente avec les vertus que l'expérimentation pure a révélées en eux. Il n'est donc pas étonnant que, jusqu'à présent, on ait eu rarement l'occasion de les appliquer au traitement de la dyspepsie, maladie si fréquente et contre laquelle la plupart des polychrestes ont une efficacité si marquée. Cependant la dyspepsie, en vertu même de sa fréquence, se présente sous des aspects très-divers et le médecin homœopathe ne peut en triompher qu'en se conformant rigoureusement, comme toujours, au principe de l'individualisation absolue.

M. le Dr Clifton, ayant, dans plusieurs cas de dyspepsie, prescrit avec succès les médicaments dont il est question dans cet article, a eu l'heureuse idée de dresser

un tableau comparé de leurs symptômes caractéristiques. Comme rien n'importe plus à la pratique de la médecine que la possession de signes précis sur lesquels on puisse baser le choix d'un médicament de préférence à tant d'autres qui semblent également répondre à un état morbide déterminé, je présente aujourd'hui aux lecteurs français le résumé des indications fournies par le D[r] Clifton. Elles sont tirées de l'expression de la face, de l'état de la langue, des désirs ou des répugnances, des douleurs d'estomac, de la constitution du sujet. Le tableau synoptique suivant permettra au lecteur de saisir, dès le premier coup d'œil, les signes différentiels des quatre médicaments en question.

CHELIDONIUM.	HYDRASTIS.	KALI BICHROM.	SEPIA.
Dégoût de la viande.		*Dégoût de la viande*, qui dérange la digestion. Cf. *Arnica*, *Arsenicum*, *Belladonna*, *Calcarea-carb.*, *Lycopodium*, *Mercurius*, *Nitri-acidum*, *Pulsatilla*, *Rhus*.	*Dégoût de la viande*, sans douleur après en avoir mangé.
Préférence pour les aliments chauds. Au contraire, *Calcarea carb.* répond au désir d'aliments froids.			
Douleur rongeante, constrictive, aggravée par la pression, moindre en mangeant ou pendant les heures de la digestion. *Nux*, *Petroleum*. *Pulsatilla*, *Nitri acidum* donnent également des douleurs d'estomac rongeantes et contusives, plus fortes à jeun et soulagées par l'ingestion d'aliments, mais ils ne donnent pas à la langue la forme qui caractérise l'action de *Chelidonium*.	Sensation de défaillance à l'estomac; sensation générale de plénitude, plutôt aggravée qu'améliorée par le repas. Cf. *Lycopodium*.	Pression ou pesanteur à l'estomac immédiatement après le repas. Cf. *Bryonia*, *Cocculus*. *Arsenicum* : Il semble qu'on est plein jusqu'au gosier, après avoir pris une quantité raisonnable d'aliments. *Lycopodium* : Même sensation, après avoir pris une petite quantité d'aliments. *Baryta*, *Capsicum*, *Graphites*, *Thuja* : Souffrances diverses à l'estomac aussitôt après le repas.	Pression à l'estomac, comme par une pierre, la nuit surtout. Battements au scrobicule du cœur, en mangeant; leur intensité est en rapport avec la quantité d'aliments ingérés. Cf. *Kali carb.*, *Phosphorus*.
	Dyspepsie liée à la diathèse tuberculeuse.		

CHELIDONIUM.	HYDRASTIS.	KALI BICHROM.	SEPIA.
Facies : Teint blanc jaunâtre.		Teint rouge, florissant, bourgeonné. La peau paraît épaisse.	Peau sèche, rugueuse, avec taches de rousseur et lèvres épaisses.
Langue modérément humide. Enduit peu abondant, blanchâtre; au-dessous, la couleur de la langue est normale. Forme étroite et pointue.	Volumineuse, flasque, épaisse, conservant l'empreinte des dents. Enduit jaune, visqueux, tenace. reposant sur un fond blanc-bleuâtre.	Sèche ou légèrement humide, râpeuse. Enduit mince, jaunâtre, reposant sur un fond rouge. Forme large, aplatie, ou à bords élevés et ondulés, rappelant l'aspect d'un coquillage.	Légèrement fendillée à la surface, un peu humide. Léger enduit blanc à la base.
Appétence pour le lait, qui a une action salutaire. Cf. *Arsenicum* : Désir de lait. *Rhus* : Désir de lait, qui fait plaisir d'abord, puis provoque des éructation acides.			*Dégoût pour le lait,* qui donne la diarrhée. Cf. *Ignatia*. *Phosphorus* : Dégoût pour le lait, qui provoque des éructations acides.
Désir de vin, qui ne cause plus de congestion à la tête comme précédemment.		*Désir de bière;* mais ce médicament fait presque toujours mal quand on a pris de la bière auparavant. Cf. *Nux, China, Sulfur:* Désir de bière et souffrances après avoir satisfait ce désir.	*Désir de vin et de bière.* Cf. *Bryonia, Calc. carb., China, Hepar sulf.*
	Dégoût du pain et des légumes, qui provoquent des éructations.		

Tel est le résumé des indications caractéristiques de *Chelidonium*, *Hydrastis*, *Kali bichrom*. et *Sepia* dans la dyspepsie. Bien que le Dr Clifton ait, dans son parallèle, fait entrer en ligne de compte un grand nombre d'autres médicaments, il ne faut pas chercher dans ce tableau un ensemble de renseignements suffisants pour guider le médecin homœopathe dans le traitement de la dyspepsie en général. Mais, en se tenant enfermé dans les limites que l'auteur s'est lui-même imposées, il faut lui savoir gré de la méthode rigoureuse et de la précision avec laquelle il a classé les symptômes dont la présence chez un malade doit déterminer le médecin à choisir, de préférence à toute autre, l'une des quatre substances en question. En procédant de la même façon dans l'examen d'autres médicaments, en tenant compte d'autres souffrances dyspeptiques, telles que renvois, nausées, sur lesquelles le Dr Clifton a peu insisté parce que les agents qu'il étudiait ne présentent à cet égard rien qui les distingue des autres, chaque praticien pourra dresser pour son usage personnel un ensemble d'indications plus étendu et répondant, par conséquent, à un plus grand nombre de cas.

L'observation suivante, extraite du même article, va fournir une confirmation clinique au tableau précédent, établi sur les données de l'expérimentation pure.

« Une dame âgée de 40 ans, belle, grasse, au teint florissant, accoutumée à boire de la bière à goûter, à dîner et à souper, et à prendre en se couchant du whiskey coupé avec de l'eau, était sujette à des indigestions. Elle souffrait aussi d'une hypertrophie du foie avec

ictère. Elle se plaignait d'une grande faiblesse, bien qu'elle eût l'apparence d'une personne à laquelle il faudrait beaucoup d'exercice. L'appétit était médiocre bien qu'elle fût obligée de manger souvent, sous peine de tomber en défaillance et elle avait des nausées. Après le repas, les nausées étaient moindres. Elle avait aussi de l'ardeur à l'estomac, mais peu de flatuosités ; quelques renvois après avoir mangé, parfois un goût métallique dans la bouche. Douleur à l'estomac aussitôt après avoir pris des aliments, surtout de la viande; parfois céphalalgie et étourdissement ; constipation ; urine très-colorée; ballonnement du ventre; langue rouge et sèche, mais converte d'un enduit jaunâtre ou brûnâtre; rougeur de la voûte palatine; menstruation irrégulière et trop abondante.

Je fus fort embarrassé, car, après avoir interdit la bière et le whiskey et ordonné à la place du Xérès sec et de la pepsine mélangée avec la viande, après avoir prescrit *sulfur*, *capsicum*, *belladonna* et *nux*, je n'obtins pas une grande amélioration. Je consultai de nouveau le Répertoire et trouvai, entre autres médicaments, à l'article : *Douleur* aussitôt après avoir mangé : *baryta*, *bryonia*, *capsicum*, *cocculus*, *graphites*, *thuja*, mais ils ne me semblaient pas répondre exactement au cas que j'avais sous les yeux. J'interrogeai de nouveau la malade et appris qu'elle souffrait généralement de rhumatisme, même lorsqu'elle se considérait comme en bonne santé. Je me rappelai alors qu'un des symptômes caractéristiques de *kali bichromicum* est l'apparition de rhumatisme coïncidant avec la cessation des symptômes

gastriques. J'étudiai donc ce médicament et les observations de Lippe sur le même sujet, et reconnus que je m'étais trompé jusqu'alors. En interrogeant la malade différemment, j'appris que la sensation qu'elle éprouvait était celle d'un poids plutôt qu'une douleur, mais qu'elle sentait à la fois poids et douleur. Je lui donnai aussitôt *kali bichromicum* 3e, trois fois par jour, ce qui fut suivi d'une aggravation des symptômes. Je la laissai réagir deux jours, puis répétai le même médicament à la sixième dilution, et toutes les souffrances furent bientôt calmées, à la grande joie de la malade et du médecin. »

Cette observation offre un double intérêt: elle est une application des signes caractéristiques de *kali bichromicum* et elle est en outre un exemple d'aggravation produite par un médicament approprié et administré cependant à dose homœopathique.

Dr. V. Léon SIMON.

CONGRÈS HOMŒOPATHIQUE D'YORK

— SUITE —

Nous avons un exemple d'un effet analogue dans l'action de *tartarus emeticus* contre la petite vérole. Ce médicament n'empêche pas la sortie de l'éruption, mais il la pousse activement à se résoudre alors qu'elle est encore à l'état papuleux ou vésiculeux, de sorte qu'on

évite ainsi la période qui se termine par les cicatrices et la fièvre secondaire. Mais il est peu probable qu'on puisse faire avorter complétement la maladie, et l'on n'en a pas d'exemple. Nous voyons une action précisément analogue dans celle de l'*aconit* sur les effets d'un froid général. La fièvre aura beau s'être déjà déclarée, le poumon ou un autre organe avoir donné des signes de maladie, s'il ne s'est pas encore formé d'exsudation, le processus morbide peut être arrêté court et les symptômes locaux et généraux disparaître rapidement sous l'influence de ce bienfaisant médicament. Mais, objectera-t-on, il n'y a pas là de processus spécifique, de maladie « essentielle. » Lorsque le germe d'un poison morbide a été déposé dans un organisme prédisposé, il est bien douteux qu'on puisse empêcher son éclosion naturelle. Soit; prenons pour exemple le choléra. Voilà évidemment une maladie aussi essentielle que la fièvre typhoïde. Et cependant, écrit le Dr Russel : « Les médecins homœopathes sont unanimes à proclamer l'efficacité de *camphora* contre la première période du choléra, » c'est-à-dire avant que les vomitifs et les purgatifs l'aient complétement développé. Enfin nous définirons ainsi la valeur que plusieurs d'entre nous attribuent à *baptisia* dans la fièvre typhoïde : *c'est l'aconit de l'état fébrile de cette affection et le camphre du flux diarrhéique qui la caractérise.* En présence de l'homœopathicité de ce médicament à la période que nous avons définie et du témoignage que portent en sa faveur ceux qui l'ont essayé, je crois qu'il serait imprudent de contester cette valeur. J'admets parfaitement d'ailleurs

qu'il faut encore, pour la confirmer, des expériences nouvelles et plus précises sur l'homme sain et sur l'homme malade.

Poussons plus loin encore la comparaison avec l'aconit et le camphre. L'aconit a un pouvoir presque abortif sur la fièvre inflammatoire à toutes ses périodes. Le camphre, s'il faut croire le Dr Rubini, est jusqu'à un certain point l'antidote du choléra. Ne peut-il pas en être de même de *baptisia?* Les observations 1, 7 et 51 semblent prouver qu'à aucune période il n'est inefficace et permettent de supposer que, sauf le cas où un autre médicament serait mieux indiqué, le malade pourra toujours en retirer quelque avantage. On pourrait, dans une période plus avancée de la maladie, l'alterner avec *arsenicum*, *mercurius* ou *terebinthina*, selon qu'on jugerait une de ces substances utile contre l'affection intestinale. Nous alternons de même l'aconit avec le spécifique local indiqué contre telle ou telle inflammation complétement développée.

Voici les conclusions que je crois pouvoir tirer des faits que je viens de passer en revue :

1° Nous avons de bonnes raisons pour admettre que *baptisia* est doué de vertus curatives contre la fièvre continue endémique de notre contrée, d'Australie et d'Amérique.

2° Il n'y a pas de traits caractéristiques à l'aide desquels on puisse distinguer cette affection de la fièvre typhoïde, intestinale, de la dothinentérie, qui figurent maintenant dans notre nosologie.

3° La pathogénésie de *baptisia* démontre qu'il est

homœopathique à l'état pathologique qui constitue le premier septénaire de la fièvre typhoïde; et peut-être aurait-il le pouvoir de faire avorter la maladie pendant cette période comme le camphre fait avorter le choléra.

4° Il est encore plus probable que *baptisia* hâte la tendance à la résolution que la dothinentérie montre vers le dixième jour de fièvre; il agirait alors comme *tartarus emeticus*, qui empêche la maturation des pustules de variole.

5° A toutes les périodes de la fièvre, *baptisia* est un remède qu'il faut prendre en grande considération.

(Traduction du Dr V.-Léon Simon.)

NOUVELLES.

On lit dans l'*Allgemeine homöopathische Zeitung*, numéro du 10 mars 1873 :

« Notre estimé collègue le Dr Landesmann, de Genève, est mort subitement d'une paralysie du cœur, dans la nuit du 18 au 19 février. D'après la lettre où sa veuve nous a annoncé cette triste nouvelle, il souffrait depuis longtemps d'accès d'asthme nocturnes attribués à une dégénérescence graisseuse du cœur ; mais il se trouvait beaucoup mieux dans les jours qui ont précédé sa mort, de sorte qu'il a donné des consultations jusqu'au dernier soir de son existence.

« La mort subite de ce médecin homœopathe si estimé et si aimé, qui avait déployé à Genève une activité infatigable pendant plus de vingt ans, cause une douleur générale. Sa veuve a reçu des preuves de sympathie de toutes les contrées et de toutes les classes de la société.

« Nous regrettons dans Landesmann, non-seulement un confrère digne de l'amitié de tous, mais aussi un collaborateur, dont les derniers articles sur l'action rapide des médicaments homœopathiques ont sans aucun doute intéressé tous nos lecteurs. *Requiescat in pace !* »

CONCERT

Le concert donné au profit de l'hôpital Hahnemann a eu lieu, le samedi 8 mars, ainsi que nous l'avions annoncé. Cette fois encore, la salle Herz est devenue un véritable salon où les dames patronesses de l'hôpital homœopathique faisaient les honneurs, recevant les amis qu'elles avaient conviés.

Ce concert a été des plus brillants. Le quatuor de Beethowen exécuté par MM. Eugène Sauzay, Thomé, Gary et Vannereau, a été tout d'abord religieusement écouté et fort applaudi ; puis M. Eugène Sauzay, soutenu par les instruments à cordes, a fait revivre les plus pures traditions du conservatoire, en exécutant l'andante de Haydn. Madame de La Grange, dont le talent est toujours prêt à soutenir les œuvres généreuses, a excité le plus légitime enthousiasme dans

le *rondo de la Cenerentola*, le *duo de don Juan* et *l'Ave Maria* de Gounod, qu'elle a dit avec Jules Lefort, le dernier de ces morceaux accompagné par tous les instruments. L'admiration et la reconnaissance se sont unies pour obtenir à la célèbre artiste un véritable triomphe.

M. Paganz dans l'andante l'*Elena et Patride*, de Glück, l'*Improvisateur* de Massenet et les *chansons espagnoles*, M. Jules Lefort en faisant entendre *la Fauvette* de Gounod et une charmante romance de Faure, ont à leur tour soulevé d'unanimes applaudissements, tandis que M. Julien Sauzay en exécutant une marche de Baillot, rappelait la méthode si pure de son aïeul et le brillant de son exécution. Mademoiselle Secretain a eu aussi un succès des plus légitimes en exécutant une *Fantaisie de Martha*, fantaisie de sa composition. Le public n'a point ménagé à la charmante artiste ses plus chaleureux témoignages d'approbation. M. Thomé enfin, a exécuté une mazurka des plus brillantes dont il est l'auteur et la huitième polonaise de Chopin.

Enfin la soirée s'est terminée par une pièce peu connue d'Edmond About et Najac, *Nos Gens*. Mademoiselle Damain et Coquelin cadet ont enlevé, ce petit acte rempli de verve et d'esprit, avec un entrain et un talent que rien ne saurait égaler. Ici c'était la Comédie française dont les plus saines traditions étaient rappelées par des artistes à l'esprit élevé et au cœur généreux.

Faut-il s'étonner, avec un semblable programme et de pareils appuis que le concert ait été fructueux, sur-

tout lorsque quatre-vingts dames patronesses y avaient consacré leurs soins et leur zèle?

Signaler leur charité, la générosité de M. Herz qui s'inscrit chaque fois pour une somme importante, est un devoir auquel nous ne pouvons manquer.

Le concours des dames patronesses et des artistes a cette fois encore assuré une véritable ressource à ce premier hôpital homœopathique que Paris a vu s'ouvrir, et qui, fondé avant la guerre, a su rendre d'importants services alors qu'il était devenu une ambulance, et qui n'a point cessé depuis trois ans d'être ouvert aux malades pauvres. Il est aussi un encouragement pour ses fondateurs et pour les médecins qui ont assumé la responsabilité d'une pareille entreprise.

NÉCROLOGIE.

L'école homœopathique doit enregistrer encore de nouvelles pertes : le 2 avril dernier, succombait à Bruxelles un des médecins les plus célèbres de cette ville, le Dr JEAN-BAPTISTE CARLIER, et le 6 de ce même mois le Dr JEAN HELOT mourait à Rouen.

Le Dr Carlier était un de ceux qui avaient introduit l'homœopathie en Belgique, où il la représentait dignement. Contemporain des Varlez, des Mourremans, des de Moor, etc., de toute la première phalange hahnemannienne, il avait eu de nombreuses luttes à soutenir au sein même de l'Académie de médecine de Bruxelles, dont il était membre. Par sa pratique et ses écrits, il

avait acquis une grande réputation, une légitime influence.

Carlier ne se laissait pas absorber cependant par les soins de la clientèle ; *membre de la commission médicale du Brabant*, *de la commission administrative des prisons*, *du comité de surveillance des aliénés*, il ne négligeait aucune des occupations résultant de ces charges. Notre confrère appartenait aussi, comme membre correspondant, aux sociétés homœopathiques françaises, à la société homœopathique britannique et aux sociétés belges ; il était chevalier de l'ordre de Léopold et commandeur de l'ordre de la Couronne de Chêne.

Fidèle à ses croyances religieuses comme à ses opinions médicales, le Dr Carlier est mort soutenu par tous les secours que la religion catholique offre à ses enfants. Carlier était âgé de 76 ans.

Le Dr Jean Hélot, de Rouen, a aussi honoré le corps médical par une mort chrétienne, venant couronner une vie de dévouement et de fidélité à la science et à la religion.

De nombreux témoignages d'estime et d'honneur étaient venus récompenser, dès cette vie, notre regretté confrère. Chirurgien de l'hôpital de Rouen, professeur à l'école de médecine de cette ville, le Dr Hélot avait été bientôt nommé chevalier de la Légion d'honneur, en raison des services qu'il savait rendre dans cette double fonction ; le succès de son enseignement lui avait fait obtenir le titre d'officier d'Académie. Vice-président du conseil d'hygiène, membre de l'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Rouen, il ajoutait par ces occu-

pations multiples aux soins d'une clientèle étendue et aux préoccupations d'une nombreuse famille.

Élève de Récamier et de J.-P. Tessier, le Dr Hélot avait étudié l'homœopathie avec son second maître. Il appartenait ainsi bien plus à l'art médical qu'à l'école homœopathique elle-même. S'il n'avait jamais dissimulé ses sympathies pour l'œuvre de Hahnemann, il n'y avait jamais non plus donné une adhésion publique. Rouen n'en a pas moins perdu un praticien consciencieux et habile, et l'homœopathie un défenseur officieux.

Le Dr Jules Hélot a laissé un fils, héritier des traditions de savoir et d'honorabilité dont son père lui a donné l'exemple. Jeune encore, le Dr Paul Hélot a obtenu déjà la place de chirurgien en chef de l'hospice général de Rouen. A lui de continuer l'œuvre paternel et de donner à l'homœopathie dans la cité rouennaise la véritable place à laquelle elle a droit.

Enfin, nous serions ingrats si nous n'ajoutions ici un témoignage d'estime rendu à la mémoire du Dr Marchal (de Calvi). On peut dire qu'au sein de la médecine officielle, le Dr Marchal a représenté l'indépendance, et qu'il a souvent combattu sans tenir compte des obstacles que sa franchise et sa loyauté pouvaient lui susciter.

Seul parmi les publicistes, il avait ouvert les colonnes de son journal à l'homœopathie, se déclarant prêt à accepter la discussion et la conduisant de la manière la plus courtoise. Écrivain de talent, orateur mordant et enthousiaste, Marchal était fait pour l'enseignement et les académies. S'il n'a point atteint aux sommets de la hiérarchie médicale, ce n'est ni son expérience ni son

savoir qu'il faut en accuser. Dans l'enseignement officiel, ce qu'on estime le moins, c'est la hardiesse dans la discussion, l'examen de toutes les découvertes, le désir de ne laisser passer aucun progrès ; ce qu'on craint le plus, ce sont ces chercheurs qui s'affranchissent volontiers de toute contrainte, dans l'espoir d'augmenter leur puissance par quelque nouvelle conquête. Le docteur Marchal en a fait l'épreuve.

—

MORT DU Dr DAVET DE BEAUREPAIRE.

Au moment de terminer ce numéro, une terrible nouvelle nous parvient. Le Dr Davet, comte de Beaurepaire, vient de succomber aux souffrances qui, depuis quelques semaines, le tenaient éloigné de sa clientèle et de ses travaux. L'homœopathie parisienne perd aujourd'hui le dernier représentant de cette généreuse phalange qui avait la première prononcé dans notre cité le mot d'homœopathie. Petroz, Cabarrus, Léon Simon, Curie, Molin père, Widenorn, Wieseké, Luther, Cruserio, Arnaud ont succombé, Davet vient de s'éteindre. Trois hommes nous restent maintenant pour représenter parmi nous la première génération des médecins homœopathes de Paris : le Dr Chancerel, père, le Dr Jahr et le Dr Leboucher.

Les obsèques du Dr Davet ont suivi de près la nouvelle de sa mort. Elles ont eu lieu au milieu d'un grand concours de clients et d'amis. Les médecins de l'hôpital Hahnemann, dont notre célèbre confrère avait été un

des fondateurs les plus actifs, l'ont accompagné jusqu'à sa dernière demeure. Les docteurs Chancerel, Rafinesque, Boyer, Serrand, Léon Simon, Teste, représentaient le comité médical; les docteurs Huvet, Love, assistaient comme membres de la société médicale homœopathique de France, ainsi que MM. Catellan frères, Weber et Bailly. Le Dr Caffe se trouvait au nombre des assistants.

Le deuil était conduit par le Dr Davet de Benery, neveu du comte de Beaurepaire, et par M. Hector Davet.

La perte cruelle qui vient d'atteindre notre école, laisse un grand vide parmi nous. Si les clients du Dr Davet perdent en lui un médecin habile et un ami dévoué, nous tous devons pleurer un confrère bienveillant, toujours prêt à donner un conseil utile, et ne s'arrêtant devant aucun sacrifice, quand il s'agissait de l'homœopathie.

Nous retracerons bientôt cette vie si bien remplie; qu'il nous suffise en ce moment de joindre nos regrets à ceux qu'excite la mort de celui qui fut un maître pour beaucoup d'entre nous et un ami pour tous.

Dr Léon Simon.

Pour toutes les nouvelles :

Le secrétaire de la rédaction,

Dr LÉON SIMON.

PARIS. — IMP. SIMON RAÇON ET COMP., RUE D'ERFURTH, 1.

QUELQUES OBSERVATIONS

TIRÉES DU

DISPENSAIRE DE L'HOPITAL HAHNEMANN

PAR LE DOCTEUR CHANCEREL

— SUITE. —

RHUMATISME ARTICULAIRE.

Laure, marchand des quatre saisons, âgé de 42 ans, se présenta à la consultation *le* 13 *juillet* 1872. C'est un homme blond, vigoureux, paraissant bien constitué. Il a eu des chancres vers l'âge de 22 ans. Il a été affecté, en Afrique, de fièvres quotidiennes assez rebelles. A la suite des intempéries auxquelles il avait été exposé à Paris, pendant le siége prussien, il fut affecté de prosopalgie semi-latérale droite. Il m'informa que neuf mois avant, une sueur habituelle des pieds s'étant supprimée spontanément, la douleur avait cessé d'occuper la face pour se porter dans les membres supérieurs et inférieurs, particulièrement aux articulations huméro-cubitales et tibio-tarsiennes ainsi qu'aux talons. Les régions malléolaires étaient tuméfiées et le malade ne pouvait marcher qu'avec beaucoup de peine. Je prescrivis *Rhux toxicodendron*, 30e dilution, 5 globules, dans 150 grammes d'eau, pour en prendre trois cuillerées le jour même, deux le lendemain et une les jours suivants.

Le 20, la douleur des coudes avait presque complétement cessé; celle des talons avait diminué. La tuméfaction autour des malléoles était la même, mais le malade marchait moins difficilement. La sueur des pieds avait une tendance à reparaître. Je fis suspendre le médicament.

Le 27, les talons étaient beaucoup moins douloureux; la sueur des pieds était un peu plus marquée et le malade marchait beaucoup mieux. *Rhus*[1] 24e, dans cent grammes d'eau, une cuillerée tous les soirs.

Le 3 août, la sueur des pieds avait presque disparu et les douleurs étaient redevenues vives aux talons et aux malléoles. Pas de médicament.

[1] MATIÈRE MÉDICALE DE HAHNEMANN. — Art. *Rhus toxicodendron*. — Sympt. : 602. Élancements tractifs dans les bras, qui descendent de l'épaule. — 606. Sensation vulsive dans le bras gauche. — 612. Traction et tiraillement depuis l'articulation du coude jusque dans celle de la main. — 613. Tension dans l'articulation du coude, quand elle étend le bras; elle ne pouvait lever celui-ci qu'avec peine. — 614. Traction en forme de crampe dans l'articulation du coude gauche, pendant le mouvement. — 675. Roideur, surtout dans les genoux et les pieds. — 676. Traction et tiraillement depuis le genou jusque dans l'articulation du pied. — 677. Douleur tractive dans le genou. — 681. Tension dans l'articulation du genou gauche, en se levant de sa chaise. — 685. Élancement, pendant la marche, dans l'intérieur d'abord du genou gauche, puis du droit. — 686. Élancement de dedans en dehors sur le côté gauche du genou, en marchant. — 695. Les jambes sont aussi lourdes et aussi fatiguées que si elle avait beaucoup marché. — 710. Elle a les jambes comme paralysées. — 722. Élancements semblables à des coups de couteau, dans l'articulation du pied gauche. — 723. Traction dans l'articulation du pied droit. — 724. Élancements brûlants et sentiment de chaleur dans le cou-de-pied droit. — 725. Traction de bas en haut, avec ardeur, au talon gauche. — 727. Élancements dans le talon gauche, en se tenant assis (après la marche au grand air). — 730. Enflure du pied, qui est indolent au toucher, le soir. — 736. Sueur aux pieds. — 739. Les talons font mal et semblent comme engourdis, en appuyant dessus. — 740. Élancement dans le talon, en appuyant dessus.

Le 10, la sueur des pieds avait paru et disparu alternativement. Les talons n'étaient plus douloureux. Le gonflement de la malléole interne gauche avait diminué. En outre de ces symptômes, le malade se plaignait de pyrose après le repas. *Calcarea carbonica*[1] 30e dilution 5 globules, dans cent grammes d'eau pour en prendre une cuillerée à soupe tous les soirs.

Le 17, il y avait aggravation des douleurs articulaires. Cependant la pyrose avait cessé et la sueur des pieds avait franchement reparu. Pas de médicament.

Sept mois après j'eus l'occasion de revoir le malade, qui s'était toujours bien porté depuis cette dernière consultation. La sueur des pieds avait persisté.

CÉPHALALGIE. — LEUCORRHÉE. — NÉVRALGIE DE L'HYPOCHONDRE GAUCHE.

Madame Beaufils, âgée de 25 ans, demeurant à Leval-

[1] MALADIES CHRONIQUES, PAR HAHNEMANN. — Art. *Calcarea*. — Sympt. : 43. Douleur compressive et stupéfiante, qui occupe surtout une moitié du front dans le repos et le mouvement. — 53. Douleur compressive de dehors en dedans, au côté droit de l'occiput. — 60. Pression et tension au côté droit de la tête, comme causée par un instrument mousse, qu'on appuierait par moments de haut en bas. — 73. Douleur comme de crampe à la tempe droite. — 83. Élancements fréquents dans les tempes. — 200. Douleur gravative dans le côté droit de la mâchoire supérieure, en mâchant. — 203. Violents tiraillements dans le côté droit de la mâchoire supérieure. — 753. Douleur de crampe dans l'avant-bras, en avant de l'articulation du coude. — 754. Douleur tiraillante depuis le pli du coude jusque dans le poignet, la plupart du temps pendant le repos. — 857. Gonflement de la cheville externe du pied gauche. — 858. Douleur de luxation au pied gauche. — 859. Dans l'articulation du pied gauche, douleur en marchant, comme si elle était brisée, surtout l'après-midi. — 863. Les pieds suent beaucoup. — 864. Sueur des pieds vers le soir.

lois, rue Chapital, 35, vint pour la première fois *le 10 août* 1872. Elle se plaignait de céphalalgie accompagnée de vertiges, de leucorrhée laiteuse, et d'une douleur dans l'hypochondre gauche, surtout la nuit au lit. Elle est ordinairement bien réglée depuis l'âge de 15 ans, mais le mois précédent, les règles avaient duré vingt jours en deux fois. Elle a toujours eu la respiration courte; elle a eu de la gourme jusqu'à 7 ans. Enfin sa mère est morte d'un cancer de l'utérus. *China* 30ᵉ.

Le 17, la tête était moins douloureuse, mais la douleur dans l'hypochondre gauche avait augmenté. La malade se plaignait de somnolence. Je fis suspendre le traitement pendant huit jours, pour reprendre ensuite *China* [1] 24ᵉ.

Le 31, la douleur à l'hypochondre avait cessé, après les règles qui avaient commencé le 18 et qui avaient été normales. Persistance de la leucorrhée et de la céphalalgie. Pas de médicament.

Le 7 septembre, ces deux symptômes avaient un peu diminué. *Nux vomica* 30ᵉ.

Le 29, la leucorrhée, blanchâtre comme du lait, avait

[1] Matière médicale de Hahnemann. — Art. *China.* — Sympt. : 1. Vertige. — 2. La tête est entreprise comme dans le vertige causé par la danse ou dans le coryza. — 11. Mal de tête, tantôt dans une partie du cerveau, et tantôt dans une autre. — 12. Mal de tête aux tempes comme dans l'enchifrènement. — 16. Céphalalgie depuis l'après-midi jusqu'au soir; pression au milieu du front. — 225. Augmentation du flux menstruel existant, qui va jusqu'à la métrorrhagie; le sang est en caillot noirs. — 238. Douleur au-dessous des fausses côtes. — 251. Pression sécante à la région de la rate, comme si cette dernière était engorgée. — 253. Élancements dans la rate, même en marchant doucement. — 365. Oppression sur la poitrine. — 369. Gêne extrême de la respiration, pendant une demi-heure.

augmenté. Les règles étaient venues le 17, et avait été accompagnées pendant toute leur durée de la douleur dans l'hypochondre gauche. La céphalalgie avait cessé. *Calcarea*[1] 30e.

Le 5 octobre, la leucorrhée avait beaucoup diminué. La malade se trouvait bien du reste. Pas de médicament.

Le 12, elle se trouvait complétement guérie.

BRONCHITE AIGUE.

Bolève, âgé de 43 ans, employé à la salubrité, demeurant à Levallois, rue des Frères Herbert, 52, se présenta au Dispensaire *le* 10 *août* 1872. Il se plaignait d'une toux très-fréquente qui durait depuis quinze jours; expectoration grisâtre abondante; respiration gênée; légère douleur dans le côté droit de la poitrine, pouls fréquent. A l'auscultation, on entendait le bruit respiratoire normal dans toute la poitrine, mais faible en arrière aux sommets. Le bruit du cœur s'entendait jusque sous la clavicule droite. Le malade jouissait habituellement d'une bonne santé. Dans son enfance, il avait eu de la gourme jusqu'à 7 ans. *Bryonia alba*, 30e.

[1] MALADIES CHRONIQUES DE HAHNEMANN. — Art. *Calcarea*. — Sympt. : 4. Vertige allant presque jusqu'à faire tomber, accompagné de lassitude. — 23. La tête est continuellement et sourdement entreprise. — 433. Plusieurs fois par jour, dans l'hypochondre gauche, accès, durant un quart d'heure, de battement compressif pendant le repos et le mouvement. — 601. Pendant les règles, douleurs tiraillantes, gravatives, avec élancements dans le bas-ventre et autres parties du corps, tantôt ici, tantôt là, avec une agitation allant presque jusqu'à la syncope. — 606. Les règles, ordinairement trop abondantes, diminuent. — 609. Flueurs blanches, comme du lait. — 610. La leucorrhée déjà existante augmente. — 688. Difficulté de respirer.

Le 17, la toux avait beaucoup diminué ; mais le matin, pendant plusieurs jours, le malade avait craché du sang. Je fis suspendre le traitement, et je prescrivis *Bryonia* 200e, à commencer seulement huit jours après.

Le 31, l'hémoptysie et la douleur dans le côté droit de la poitrine avaient complétement cessé. Il y avait beaucoup moins d'oppression. La toux n'existait presque plus. Le pouls était normal. Pas de médicament.

Le 7 septembre, la toux avait complétement cessé. Le malade se trouvait tout à fait bien, sauf un léger enrouement le matin. *Bryonia*[1] 200e à commencer seulement le 14, et pour terminer le traitement.

MACÉDOINE

PAR LE DOCTEUR DELAINE

Si par une heureuse et irrésistible impulsion les hommes de génie sont portés à faire prévaloir leurs idées et à propager leurs découvertes, s'il appartient aux maîtres de la science d'en exposer clairement tous les principes, il n'en est pas moins du devoir de chacun de

[1] MATIÈRE MÉDICALE DE HAHNEMANN. — Art. *Bryonia alba*. — Sympt. : 400. Toux, avec expectoration (sur-le-champ). — 401. Toux, avec expectoration, avant midi, quatre jours de suite. — 410. Le matin, dans le lit, forte toux, qui dura une heure, et procura l'excrétion d'une grande quantité de mucus. — 413. Il expectore, par la toux, des masses de sang caillé. — 417. En toussant, élancement dans la dernière côte. — 427. Douleur ardente au côté droit de la poitrine. — 429. La respiration est raccourcie : il est obligé de respirer plus vite.

nous de ne pas négliger l'occasion de publier ce que nous croyons avoir rencontré d'utile dans la pratique de la vie et surtout dans l'exercice d'un art qui a pour but la conservation et le rétablissement de la santé. Ce sentiment m'a guidé et soutenu toutes les fois que je me suis décidé à user de l'hospitalité d'un journal. J'ai besoin de m'en autoriser tout particulièrement aujourd'hui que je vais réunir dans le même article, dans le même cadre, un certain nombre de faits dont la diversité ne justifie que trop le titre que j'y ai mis. J'espère pourtant qu'une vue générale pourra corriger cette disparate et que ces faits retrouveront une physionomie commune, une sorte de parenté, grâce au rationalisme dont certains confrères ont la prétention de s'arroger le privilége, et qui est encore moins exclu de l'homœopathie que de toute autre doctrine médicale. Ils se feraient de cette science une bien fausse et bien incomplète idée, ceux qui penseraient qu'elle se borne à enregistrer soigneusement tous les symptômes présentés par un malade, puis à chercher dans la matière médicale pure la substance ou les substances dont la pathogénésie s'en rapproche le plus. Cette recherche très-importante et souvent difficile n'est pas tout, je veux le dire à mon tour. Une faculté de l'esprit plus précieuse encore doit intervenir, nous ne nous en plaignons pas ; car, loin d'aggraver notre tâche ce concours l'allége. Le jugement qui nous fait saisir les analogies simplifie d'autant le travail de la mémoire. Est-il besoin de remarquer qu'il ne peut être question ici de ces conceptions métaphysiques, tout *à priori*, et qui sortent du domaine de l'observation? C'est

un véritable écart auquel j'ai pensé quelquefois en lisant le savant traité méthodique et pratique de matière médicale du Dr Alexis Espanet.

Il est des pensées qu'il faut recueillir et qu'on ne saurait trop répéter, surtout quand elles sont mises en relief d'une manière saisissante. Une poétique comparaison du Dr Nuñez revient trop naturellement ici pour que l'Hahnemannisme hésite à la reproduire. « La caracté« ristique, dit notre confrère de Madrid, est au médi« cament ce que la fleur est à la plante. Toutes les « plantes ont des feuilles, des tiges, des racines, mais « la fleur surtout les caractérise. Les médicaments, « particulièrement les polychrestes, réunissent la plus « grande partie des symptômes de la plupart des mala« dies, mais les caractéristiques seules servent à les dis« tinguer. La caractéristique se tire de la cause, des « symptômes, des conditions, de l'heure, des disposi« tions morales prédominantes. » Comme bien des comparaisons celle-ci est peut-être trop absolue. Le sujet d'ailleurs n'est qu'indiqué, mais l'intention en est facilement saisie. Prenons un exemple : l'Arsenic (acide arsénieux) se révèle à nous comme un poison essentiellement désorganisateur et par ses effets locaux et par ses effets généraux. Par son contact direct il détruit les tissus vivants, par son action dynamique il s'attaque aux sources mêmes de la vie, il a pour auxiliaire tous les agents tendant au même but : le froid, l'épuisement des forces, l'extrême vieillesse, les émotions dépressives, etc. Hé bien ! toutes les fois que ces périlleuses conditions apparaissent soit sur un point de l'économie,

soit pour l'ensemble, nous songeons de suite à cette substance, de même que nous songeons à l'arnica dans les contusions, dans la fatigue, à la pulsatille dans les désordres ou le sommeil des fonctions utérines, au thuya et à la staphysaigre dans les végétations, etc., etc., etc. Après un certain nombre d'années, par suite d'une sorte d'assimilation intellectuelle, certains états, certains symptômes nous reportent d'eux-mêmes au nom d'un médicament dont ils sont devenus pour nous un équivalent, une définition. Un adjectif dérivé de ce nom n'a-t-il pas quelquefois désigné la prédominance de tel ou tel système? N'a-t-on pas dit aconiteux pour sanguin, belladoneux au lieu de lymphatique (A. Rapou) en parlant des tempéraments? J'insiste sur ces vérités parce que je les regarde comme d'un prix estimable. Voici quelques-uns des cas où j'ai eu particulièrement à m'en louer.

1re Observation. — Le 31 octobre 1869, je fus consulté pour une jeune fille de Radonvilliers, Sidonie C..., qui se plaignait d'une toux sèche datant déjà de quelques mois, toux rebelle aux moyens allopathiques et donnant d'assez graves inquiétudes aux parents. Cette toux redoublait la nuit, s'accompagnait de douleurs dans les côtés de la poitrine et avait amené une faiblesse excessive des muscles du larynx ; il n'y avait pas d'aphonie, à peine de l'enrouement, mais au quatrième ou cinquième mot d'une phrase, le timbre de la voix s'effaçait, les cordes vocales refusaient le service et la parole demandait un effort très pénible. Cette affection des organes respiratoires s'était produite pendant les travaux de la moisson,

à la suite de brusques alternatives de chaud et de refroidissement. Elle était donc d'origine rhumatismale. La percussion et l'auscultation me rassurèrent autant que possible sur l'intégrité de la plèvre et des poumons. Le tempérament un peu lymphatique, l'âge, le sexe m'indiquèrent d'abord la belladone et le soufre que je fis prendre en potions ordinaires, successivement, pendant huit jours, ce fut une semaine perdue. Réfléchissant à la cause et frappé surtout de cette demi-paralysie du larynx, j'eus recours à *Causticum*, dont les bons effets ne se firent pas attendre. J'obtins la guérison au bout d'un mois, mais à chaque potion les progrès étaient de plus en plus sensibles. Ces potions se composaient de 6 gl. pour 9 cuillerées, à prendre en 3 jours, je laissais deux jours de repos entre une potion et la suivante et donnais intercurremment *Sulfur* de la même manière. Le succès fut complet et ne se démentit pas.

IIe Observation. — Le 9 juin 1870, j'eus à combattre dans la même commune une métrorrhagie chez une dame Ch..., âgée de 40 ans, mère de deux enfants et dont la dernière couche remontait déjà à quelques années. Les règles avaient toujours été abondantes mais bien périodiques. Quoique la malade fût affligée d'une gibbosité très-prononcée, son tempérament, était encore plus nerveux que lymphatique. La camomille, la noix vomique, le seigle ergoté restèrent sans effet. L'eau de Rabel et le perchlorure de fer, ces astringents directs d'une valeur incontestable, ne furent pas plus heureux. Je m'étais assuré *de tactu* qu'il n'existait pas de polype, et rien ne me portait à croire à quelque dégénérescence de tissus.

Dans mon embarras, un état de surexcitation morale et physique, une sorte d'agitation, d'hyperesthésie générale devint pour moi un véritable trait de lumière. Je donnai une potion de phosphore 12° dil. 8 gl. pour 12 cuillerées, une cuillerée toutes les heures. Combien je regrettai de n'y avoir pas songé plus tôt! dès le lendemain l'hémorrhagie fut supprimée et depuis près de trois ans elle n'a pas reparu.

III° Observation.— Dans l'automne suivant, me trouvant retenu à Blois par les événements, je fus consulté par madame D..., jeune femme d'une trentaine d'années, dont les apparences annonçaient la santé la plus florissante, mais qui de temps en temps, sans qu'on pût préciser dans quelles conditions, éprouvait à la région du cœur, un peu en dedans du sein gauche, une sorte de trémoussement intérieur accompagné d'une vive douleur et d'un sentiment d'angoisse très-pénible. Cette grave incommodité se manifestait à des intervalles irréguliers, séparés par plusieurs jours, quelquefois par deux ou trois semaines. Elle durait vingt-quatre ou quarante-huit heures, mais pas d'une manière continue. Chez cette dame très-vive, très-intelligente, une grande anomalie était à noter, elle avait été réglée très-tard, très-faiblement, à peine pendant deux ans (de dix-huit à vingt ans), et depuis n'avait vu trace de ses époques, et restait stérile. Du reste, pas d'autre souffrances que celle décrite plus haut. Croyant devoir la rapporter au ventricule droit et prenant en considération l'absence d'une fonction qui ne se supprime guère sans que la circulation et l'innervation en soient troublées, je prescrivis

d'abord pulsatille, 12ᵉ dilution, dont je recommandai de faire une potion de 4 globules pour 6 cuillerées dès que le point se manifesterait. La crise n'en fut pas modifiée. Fortement préoccupé du rôle que pouvait jouer le sang dans une semblable affection, je demandai si l'on ne voyait point quelques traces d'œdème ou varices aux membres inférieurs, et je m'assurai qu'il n'y en avait pas. « Mais, me dit la consultante, voici une singulière chose : pour peu que je me heurte contre un meuble ou que je me trouve pincée, la place devient comme noire et la tache s'étend et se prononce beaucoup plus que chez toute autre personne. » Dans mon exil occidental, je n'avais que ma pharmacie de poche, point de livres, point de Manuel. Je me recueillis autant que pouvaient le permettre les inquiétudes et le tourment de ces jours néfastes. Je songeai d'abord à l'arnica, puis, tout pesé, je m'arrêtai au *Carbo vegetabilis*, comme devant avoir une action plus intime et plus profonde. Une potion de cette substance donnée dans les mêmes proportions et dans les mêmes moments que la précédente se montra très-salutaire. Les accidents s'arrêtèrent dès la troisième cuillerée. Je munis la malade d'une petite provision de son médicament ; elle eut soin d'y recourir chaque fois que l'indication se présenta. Les attaques devinrent de plus en plus faibles, de plus en plus éloignées, et les renseignements que j'ai été à même de recevoir depuis deux ans, m'ont appris que cette inquiétante incommodité dont on pouvait tirer le plus fâcheux pronostic, n'a laissé que des traces très-légères dont on ne tient plus compte qu'en raison du passé.

IV[e] Observation. — Au mois d'avril 1871, Auguste B..., de Dienville, garde national mobilisé, revenu très-fatigué et dans un état de santé déplorable du camp de Nevers, me présenta entre autres accidents un violent phlegmon de la main droite, occupant la face dorsale et la face palmaire au niveau de la troisième articulation métacarpo-phalangienne; ce phlegmon paraissait intéresser surtout les tissus fibreux. Deux abcès avaient été ouverts, l'un au-dessus de l'articulation indiquée, l'autre en dedans de la troisième phalange du médius, le long duquel l'inflammation s'était propagée. Malgré les bains, les onguents et les autres soins usités en pareil cas, les souffrances et le gonflement se perpétuaient d'une manière désolante. Pendant plusieurs jours, un phénomène bien extraordinaire dans une maladie de ce genre vint attirer mon attention : du soir au matin, on voyait la main et les doigts malades diminuer sensiblement de volume. Les douleurs s'apaisaient notablement, on se croyait en voie de guérison, mais l'amélioration n'était que momentanée. Bientôt une recrudescence ramenait les parties au premier état, puis, comme par une espèce d'intermittence, irrégulière pourtant, le mieux revenait pour disparaître encore.

Ce jeu se renouvela trois fois avant que j'en eusse deviné la cause. « Je ne crois pas vous avoir parlé, me dit un matin la mère du malade, de boutons qui lèvent à Auguste sur différentes parties du corps et principalement aux jambes, regardez-y donc. (C'était du prurigo.) Hé bien! quand la main se gonfle, les boutons ne se voient, ne se sentent presque plus. S'ils reparaissent

plus vifs, il y a soulagement marqué du côté de la main. » Sur un pareil éclaircissement, vingt ans plus tôt, j'aurais cherché à entretenir pour quelque temps au moins une éruption constante ; un disciple de Hahnemann devait saisir de suite l'indication d'un antipsorique capable de faire justice des deux affections qui se faisaient antagonisme, mais provenaient d'une même cause, ou mieux, s'entretenaient par elle. Je préparai une potion d'*Hepar sulfuris*, 4 globules, 12ᵉ dil. pour 6 cuillerées à prendre en 24 heures ; je continuai six jours de suite en alternant avec des potions de *Sulfur*, et cette fois, non-seulement la guérison de la main ne se démentit plus, mais le prurigo s'en alla de compagnie.

Je me promis bien de faire mon profit d'un résultat si curieux et si concluant. La guérison laissa néanmoins beaucoup à désirer. Par suite de l'arthrite prolongée et de l'adhérence des tendons, il reste une demi-ankylose de la première phalange du médius sur la tête du métacarpien correspondant et la troisième phalange demeure fléchie sur la deuxième.

De ces faits et d'une foule d'autres analogues, bien connus des homœopathes, ressort l'importance que peut acquérir un seul symptôme dans diverses maladies, et, par conséquent, le rôle que peut jouer un même médicament dans beaucoup de cas qui n'ont de commun que son indication. Certes, nous ne devons pas pour cela renoncer aux classifications nosologiques ni à la localisation, sauf à établir en plus notre diagnostic thérapeutique ; mais cet éparpillement d'action, ce cosmo-

politisme, si je puis ainsi dire, de chaque agent médicamenteux est un obstacle invincible à la systématisation de la matière médicale sur les bases anciennement établies, même en en renversant les termes et en ne tenant compte que de l'action indirecte qui nous ferait ranger le café, l'opium dans les excitants, etc. Il faut pourtant reconnaître qu'une étude attentive nous fait parfois découvrir un rapport constant entre certaines substances et tout un ordre de phénomènes pathologiques, et cette découverte devient bien précieuse quand il s'agit de ces phénomènes qui sont reliés entre eux moins encore par le diagnostic que par la gravité du pronostic. Aux exemples que j'ai mentionnés en commençant, je veux ajouter ces sécrétions profuses de la peau, des intestins, des reins, véritables transsudations, pour mieux dire, suivant la belle distinction faite par Gratiolet (voir *De la physionomie et des mouvements d'expression*, p. 95 et suivantes) et que nous voyons se manifester toutes les fois que, d'une manière subite ou lente, par des causes physiques ou morales, le principe de la vie est fortement ébranlé. Chacun nomme avec moi, le choléra, la suette, (ce choléra par la peau), certaines diarrhées chroniques, le diabète, les sueurs et le relâchement intestinal dans la peur, dans la syncope, dans l'apoplexie, les sueurs des phthisiques et des agonisants. Dans tous ceux de ces cas où nous croyons pouvoir intervenir utilement, l'acide phosphorique ne se présente-t-il pas en première ligne à l'esprit du médecin homœopathe, et cette communauté d'appropriation n'a-t-elle pas sa source dans une puissance de modification de nature identique? En-

registrons donc, enregistrons tous les documents que nous fournit la pratique, sans trop nous préoccuper du parti qu'en pourra tirer la théorie !

Je ne crois pas trop abuser de la latitude que me laisse le titre de cet article en y faisant entrer quelques considérations sur un phénomène physiologique très-frappant et que l'on perd quelquefois de vue, je veux parler de la corrélation intime établie par la nature, non-seulement entre la peau et les membranes muqueuses, mais entre cette enveloppe extérieure et toutes les parties qu'elle renferme. La comparaison si juste de Béclard a été si promptement saisie, si souvent reproduite qu'elle est presque triviale aujourd'hui. Elle rend compte du retentissement qui s'opère de l'intérieur à l'extérieur et réciproquement, à la surface de *ce manchon*, matrice de tous les autres organes. L'observation a même permis d'admettre sous ce rapport une distinction capitale en hygiène entre la muqueuse intestinale et la muqueuse pulmonaire, à savoir que celle-ci ayant une fonction à laquelle la peau prend une grande part, il en résulte que l'impression du froid, en réduisant ou supprimant le concours de la peau, fatigue et peut enflammer la muqueuse respiratoire et qu'une haute température lui devient très-favorable.

Il y a une vraie solidarité entre ces deux agents chargés, quoiqu'à des degrés différents, d'une même mission, entre le ministre et son vicaire, comme on l'a dit. La peau et le tube digestif ont, au contraire, une sympathie plus directe, en sorte que le froid extérieur est bien moins nuisible à celui-ci que la trop grande cha-

leur, qui lui est toujours plus ou moins funeste. Je n'insiste pas davantage sur ces principes bien connus et qui peuvent souffrir quelques exceptions. Je ne rappellerai non plus que comme transition l'influence des conditions où se trouve la peau sur les grands foyers de la vie, et en particulier sur les centres nerveux.

Tout le monde connaît l'éveil général que donnent directement les frictions, les bains chauds simples ou composés, et, par réaction, les bains froids de courte durée, combien l'immersion dans l'eau tiède repose doucement toute l'économie. Mais ce qui n'est pas moins évident que ces effets généraux et ne s'explique pas aussi aisément, c'est la transmission immédiate, presque subite, des impressions favorables ou nuisibles entre les plans qui se correspondent dans nos organes et cela en dehors de toute communication vasculaire et de toute similitude de texture, ou, pour mieux dire, sans que ces causes puissent en rendre compte.

On connaît les effets sédatifs des cataplasmes émollients sur les organes sous-jacents, malgré la profondeur de leur situation, malgré la diversité de leur nature; des bains de siége dans les coliques intestinales ou autres. La coutume qu'ont les mères d'enduire d'un corps gras le pourtour du nez et le devant de la poitrine de leurs enfants atteints de coryza ou de bronchite, n'est pas aussi vaine et aussi routinière qu'on serait tenté de le croire. Disons-en autant des frictions sur l'abdomen pour faciliter la défécation, sur l'hypogastre, pour réveiller ou soutenir les contractions utérines. Dans les hépatites et les splénites aiguës, j'ai remarqué que

l'application des sangsues aux hypochondres avait une efficacité plus prompte et plus complète qu'à l'anus, en dépit des données anatomiques qui semblent rendre ce dernier siége préférable [1]. Souvent, dans les pleurésies, le malade que l'on traite par les sangsues, *loco dolenti*, déclare que la douleur lui a été enlevée tout à coup et bien avant que la déplétion ait eu le temps de s'opérer de proche en proche au bénéfice de la plèvre enflammée [2]; la sédation extérieure s'est, en quelque sorte, répercutée de dehors en dedans. C'est par un effet inverse à tous égards qu'il se produit une sensibilité excessive des téguments, sans modification appréciable à la vue ni au toucher, dans diverses affections de la plèvre ou des poumons. N'est-ce pas en partie de la même loi que provient le danger des méningites cérébrales consécutives ou concomitantes dans les érysipèles du cuir chevelu et du visage? Je cède à la tentation de raconter deux faits où la manifestation de cette influence m'a vivement frappé.

V[e] Observation. — Il y a vingt ans, madame D..., de Vendeuvre-sur-Burse, fut atteinte, à la suite d'une fièvre typhoïde très-grave, d'un engorgement pulmonaire qui se termina par suppuration et fit place à une véritable caverne. C'était au sommet du poumon droit,

[1] Il va sans dire que l'indication des sangsues à l'anus n'en subsiste pas moins dans les congestions anciennes, dans celles par exemple qui succèdent à de nombreux accès de fièvre intermittente et souvent donnent lieu à l'ascite.

[2] Je désire que le lecteur envisage ces conclusions, tirées des évacuations sanguines locales, bien moins comme une donnée thérapeutique que comme une expérience à l'appui des idées que j'expose.

en arrière. Le mari, partisan de la médication de Raspail, faisant de temps à autre des frictions avec de l'eau sédative adoucie sur tout ce côté du dos, fut frappé de l'apparition, à la suite de cette manœuvre, d'une plaque rouge, circulaire et assez sensible au toucher, ayant le diamètre d'une pièce de cinq francs, juste à la hauteur où la percussion et l'auscultation fixaient le siége de l'ulcération pulmonaire. Cet érythème artificiel, qui n'apparaissait que dans ce point, bien que le contact du liquide irritant s'étendît sur un rayon beaucoup plus grand, durait à peu près vingt-quatre heures, puis s'effaçait pour reparaître au premier appel. N'étant pas encore initié à l'homœopathie, je n'avais pas de raison pour m'opposer à ce complément de mon traitement, qui consista dans l'emploi de l'émétique à doses réfractées, les vapeurs d'iode, l'usage sur place des Eaux-Bonnes et le séjour à Nice pendant l'hiver.

Il nous a fallu plus d'un an pour arriver à la guérison, mais il était évident que nous gagnions du terrain d'une manière constante, quoique avec lenteur. Entre autres signes, nous regardions comme une preuve irréfragable de nos progrès la diminution de la plaque rouge produite par les frictions irritantes, diminution qui marchait de pair avec le retrait de la caverne. Celle-ci une fois cicatrisée complétement, l'eau sédative cessa de produire son effet rubéfiant sur la peau. Rien de plus probant, il me semble, que l'apparition de cette inflammation cutanée, réveillée par une cause assez légère vis-à-vis d'une caverne pulmonaire qu'elle vient dessiner à l'extérieur, en en suivant la marche décroissante.

Elle nous a fourni un point de repère important pour le diagnostic comme pour le pronostic d'une maladie qui donne de si légitimes inquiétudes[1].

VI[e] Observation. — Vers le même temps, Théophile L..., de la commune d'Unienville, alors enfant âgé de 11 ans, commis à la garde d'un troupeau de moutons, contracta, en se reposant sur le gazon souvent humide, un rhumatisme musculaire dans la région de la hanche, du côté droit. Je ne négligeai aucune des ressources que la médecine officielle mettait à ma disposition; néanmoins, les douleurs persistaient avec autant de violence que de ténacité. Le malade ne pouvait faire un mouvement sans jeter des cris. Cet état désolant durait depuis huit jours quand un confrère de Bar-sur-Aube fut appelé en consultation. La fosse iliaque était gonflée, tendue, et très-douloureuse à la pression; l'aspect des parties, la durée et la nature des accidents nous firent soupçonner un abcès profond, et pour nous en éclaircir, nous eûmes recours à un nouveau moyen d'exploration préconisé par nos journaux. Ce moyen consistait à faire passer à trois ou quatre reprises un linge imbibé d'eau chaude à 50° ou 60° sur toute la région suspecte. S'il existait un foyer purulent, il devait être indiqué par une sensibilité plus vive de la peau sur les points correspondants. C'est ce qui nous arriva, et nous fûmes ainsi confirmé dans l'idée d'un abcès dont le

[1] En historien scrupuleux, je dois ajouter que malheureusement la malade en subit la fatalité presque inévitable, mais quinze ans plus tard, par le fait d'une rechute favorisée par l'âge critique. Cette dernière fois, il y eut des hémoptysies, *signe désespérant*; il n'y en avait pas eu lors de la première atteinte.

siége devait être à la partie moyenne des muscles psoas et iliaque. Le pronostic était donc des plus graves. Pour la vérification de notre diagnostic et surtout pour le bonheur du jeune rhumatisé, la fusée purulente, maintenue et dirigée par la gaîne aponévrotique, vint se faire jour à l'arcade crurale. Je ne crois pas que depuis ce temps il ait été question, dans le monde médical, du procédé mis en usage dans le cas que je viens de rapporter. Pourquoi? Probablement parce qu'on a oublié de le rattacher à une loi générale, à cette loi de sympathie entre les plans correspondants de l'intérieur à l'extérieur, et *vice versâ*, si féconde en applications hygiéniques, pathologiques et thérapeutiques, loi que plusieurs, sans doute, ont pressentie et qui mérite une étude et des développements plus approfondis. Je serais heureux d'en avoir inspiré la pensée à quelqu'un de nos maîtres. C'est en rapprochant les faits, en les comparant, en généralisant, que l'on arrive à surprendre les secrets de la nature et que l'on apprend à la seconder dans ses efforts salutaires. Si, comme l'a dit J.-B. Rousseau, l'esprit est l'assaisonnement de la raison[1], le raisonnement devient à son tour l'esprit, ou mieux, l'âme de la science, et la rend tout à la fois plus agréable et plus profitable.

ALEX. DELAINE.

D. M. P.

Dienville, le 25 avril 1873.

[1] Qu'est-ce qu'esprit? Raison assaisonnée.

ÉPITRE II, livre Ier.

Qui dit esprit, dit sel de la raison.

Ibid.

MÉMOIRE

COURONNÉ PAR LA SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE DE MADRID

SUR LA QUESTION SUIVANTE

Biographie de Samuel Hahnemann et appréciation critique de ses œuvres.

— CONCOURS DE 1873 —

AVANT-PROPOS

Pauca in minimis.

La Société hahnemannienne de Madrid, en mettant au concours la biographie de Hahnemann et l'appréciation critique de ses œuvres (*Biografia de Samuel Hahnemann, y justicio critico de sus obras*), a posé une question dont l'utilité ne peut être méconnue. D'abord la grande personnalité du fondateur de l'homœopathie, le véritable caractère de son enseignement, ont été trop souvent discutés, même au sein de son école, pour qu'il n'y aît pas urgence à étudier sérieusement l'homme qui a été un des réformateurs les plus hardis de la science médicale. Et puis, le temps a marché ; trente années se sont écoulées depuis le jour où Hahnemann a quitté ce monde, deux générations ont succédé aux premiers disciples de ce maître illustre et, il faut bien le dire, les mêmes sentiments de dévouement de la part des uns, d'opposition de la part de quelques autres, sont aussi

vivants que les premiers jours ; les luttes des allopathes contre les homœopathes n'ont pas changé de terrain.

Seulement une école mixte a essayé de se placer entre les deux camps. L'éclectisme, accordant quelque créance aux découvertes de Hahnemann, a prétendu reconnaître des erreurs à côté de quelques vérités. Qu'y a-t-il de fondé dans cette prétention? Il est temps de le savoir, et la solution de la question posée par la Société hahnemannienne de Madrid peut seule nous le dire. Puisse ce mémoire, puissent les travaux qui seront adressés sur le même sujet à la Société hahnemannienne, fixer les incertitudes que des discussions passionnées, mais incomplètes, ont fait naître, et auxquelles il importe de mettre un terme!

CHAPITRE PREMIER

BIOGRAPHIE DE SAMUEL HAHNEMANN

S'il est juste de dire qu'un homme doit être jugé par les œuvres qu'il a accomplies et par les difficultés qu'il lui a fallu vaincre, il en est bien peu parmi les contemporains de Hahnemann qui doivent exciter plus de reconnaissance et de respect.

Hahnemann (Samuel-Chrétien-Frédéric) connut en effet les privations et les luttes de chaque jour dès le moment où, sortant de l'enfance, il voulut entrer dans la vie professionnelle. Né, le 10 avril 1755, d'un humble artisan (son père était peintre sur porcelaine), appartenant à une nombreuse famille, il eut sous les yeux

l'exemple d'un travail opiniâtre et consciencieux, en même temps que le spectacle d'un intérieur modeste où le pain de chaque jour n'arrivait que par les efforts constants du père de famille[1].

Les biographes auxquels j'ai emprunté les détails qui vont suivre représentent le jeune Samuel comme se distinguant de ses frères et de ses sœurs par un caractère réfléchi et entreprenant. L'un d'eux cite même un fait qui peint assez bien ce que devait être cet enfant. « A « l'âge de huit ans, il se promenait, un certain jour de « fête, tout endimanché et habillé de neuf, avec quelques « petits camarades. Tandis que ceux-ci se disposaient à « passer sur un pont, il eut la fantaisie de traverser la « rivière à gué, malgré les cris et l'effroi des autres en- « fants. Il y descendit tranquillement et la franchit, non « sans peine, parfois à demi submergé ; puis il retourna « chez lui, tout trempé d'eau et de vase; et comme sa « mère, fort désolée qu'il eût sali ses vêtements et son « linge de la semaine, le menaçait d'une punition s'il « n'était plus sage à l'avenir : Ma mère, lui dit-il avec « douceur, c'est l'expérience qui nous rend sage[2]. »

Lorsqu'il fal t songer aux premières études, Hahnemann fut placé à l'école provinciale de son pays natal ; il y entra à l'âge de douze ans. Le Dr Muller, directeur de cette école, sut deviner les qualités exceptionnelles de son élève ; il lui accorda, disent ses biographes, une

[1] La ville où est né Hahnemann est Meissen, située dans le royaume de Saxe, sur le confluent de l'Elbe et de la Meissa.

[2] *Publications de la Renommée*. Notice biographique sur Hahnemann (1842).

de ces faveurs inusitées qui prouvent que le professeur se connaissait en hommes : il laissa au jeune Samuel toute liberté dans le choix de ses lectures et le soin d'indiquer lui-même la classe qu'il voulait suivre.

Un autre fait montre plus encore l'attachement du maître à son élève : Lorsque Hahnemann eut acquis toutes les notions que l'école pouvait lui offrir, sa destinée parut être fixée aussitôt. Son père, ne pouvant suffire aux charges d'une éducation complète, songea immédiatement à faire entrer son fils Samuel dans une profession ; il choisit la sienne propre et voulut le mettre en apprentissage. Mais le Dr Muller intervint, offrit de pourvoir à toutes les dépenses, à condition que les études seraient continuées. Hahnemann put ainsi parcourir le cercle de ses humanités et, à vingt ans, il se trouva en état de choisir une profession libérale.

Ses goûts l'entraînaient vers la médecine ; il quitta donc le toit paternel, emportant pour toute fortune vingt ducats que son père lui avait donnés. « C'était peu pour qui les recevait, c'était tout ce que pouvait offrir la tendre affection de celui qui les donnait.[1] »

L'université de Leipsick fut celle où le jeune étudiant vint débuter. On était alors en 1775, et cette université célèbre recevait encore l'enseignement de Jérôme-David Gaubius[2] et de Ernest Platner[3] ; celui-ci et Lambert

[1] Biographie de Hahnemann, par le Dr Léon Simon, père, *in Organon*, 5e édition.

[2] Jérôme-David *Gaubius* naquit en 1705 à Heidelberg ; nommé professeur à Leipzig en 1734, il mourut en 1780.

[3] Ernest *Platner* naquit à Leipsick en 1744. Il devint doyen de la fa-

Bicher[1] y défendaient les idées de Haller, dont Krause[2] s'était fait l'adversaire.

Hahnemann fut obligé, tout en poursuivant ses études, de subvenir à ses besoins. Il n'était pas au-dessous de cette tâche. Doué d'une force de volonté dont on rencontrerait, de nos jours, peu d'exemples, il s'accoutuma à ne dormir qu'une nuit sur deux, et consacra ses veilles à traduire en allemand des ouvrages français et anglais. C'est ainsi qu'il gagna péniblement le pain du lendemain et le moyen de continuer ses études médicales, auxquelles il se livrait dans la journée. Ainsi le futur réformateur de la médecine faisait preuve, dès ses débuts, d'une trempe d'esprit peu commune et se préparait, par cette lutte contre le besoin, aux luttes qu'il devait soutenir plus tard contre l'ignorance et la mauvaise foi.

Les études médicales de Hahnemann durèrent quatre années, qu'il passa successivement à Leipsick, Vienne, Leopoldstadt, Hermannstadt et Erlangen, où il soutint sa thèse inaugurale sous le titre de *Conspectus affectuum spasmodicorum ætiologicus et therapeuticus* (10 août 1779).

A Leopoldstadt, il avait fait la connaissance de l'archiâtre Quarin, dont il s'était attiré l'estime et dont la flatteuse amitié lui fut d'une grande utilité dans la pre-

culté de cette ville en 1796, et mourut en 1818. Tout en se montrant partisan de Haller, il fut surtout un défenseur zélé du système de Stahl.

[1] Le principal ouvrage de Lambert *Becker*, qui a pour titre : *De natura hominis, quæ medicorum est*, fut publié en 1757.

[2] Le principal ouvrage de Charles-Chrétien *Krause* fut publié en 1755.

mière période de sa carrière médicale. En effet, l'archiâtre permit à son élève de soigner les malades à l'hôpital des Moines et même d'exercer dans la ville. C'était lui créer des ressources précieuses. A Hermanstadt, Hahnemann fut bibliothécaire et médecin privé du gouverneur de Transylvanie; il commençait donc, dès ses débuts, à recevoir la récompense de son ardeur au travail.

Pendant les premières années de sa pratique médicale, Hahnemann fut un peu nomade : il habita successivement Hettstadt, Dessau, Gommern, où il épousa Henriette Kuchler, fille d'un pharmacien (1785). En 1787, il se rendit à Dresde, où il se lia d'amitié avec le conseiller aulique Adelung, avec Dasdorfs et Wagner, médecin en chef des hôpitaux de la ville.

A l'âge de trente-quatre ans (1789), Hahnemann s'était acquis une position brillante et sa réputation commençait à se répandre en Allemagne. Cette renommée était des mieux méritées, car il avait, dans l'espace de quatre ans, publié une série de travaux qui avaient attiré sur lui l'attention du monde savant. Ces travaux roulaient presque tous sur des questions de chimie ou d'hygiène publique. En voici l'énumération dans l'ordre chronologique :

1° Sur l'empoisonnement par l'arsenic, les moyens d'y porter remède et de le constater légalement (1786).

2° Sur les préjugés contre le chauffage par le charbon de terre, et les moyens tant d'améliorer ce combustible que de le faire servir au chauffage des fours (1787).

3° Instruction sur les maladies vénériennes avec l'indication d'une nouvelle préparation mercurielle (1789),

4° Difficultés que présente la préparation de l'alcali minéral par la potasse et le sel marin (1789).

5° Influence que certains gaz exercent sur la fermentation du vin (1789).

6° Sur la bile et les calculs biliaires (1789).

7° Sur un moyen très-puissant d'arrêter la putréfaction (1789).

8° Lettre sur le spath pesant; découverte d'un nouveau principe constituant de la plombagine (1789).

9° Sur le principe astringent des végétaux (1789).

10° Mode exact de préparer le mercure soluble. — Insolubilité de quelques métaux et de leurs oxydes dans l'ammoniaque caustique. (Mémoires publiés dans le *Magasin de Baldinger* (1789).

11° Moyens de prévenir la salivation et les effets désastreux du mercure (*in* Bibliothèque de Blumenbach (1789).

12° Note sur la préparation du sel de Glauber (*in* Annales de Crell (1792).

Ces travaux contiennent une découverte importante pour notre art, celle du *mercure soluble*, préparation que les médecins de l'école traditionnelle avaient adoptée et qu'ils ont abandonnée, en haine de l'auteur, depuis la découverte de l'homœopathie.

Hahnemann s'était donc acquis de glorieux titres à l'estime des savants. Ceux-ci surent se montrer reconnaissants; en 1791, la Société économique de Leipsick, premier théâtre de ses études médicales, et où il était revenu récemment non plus comme élève, mais comme docteur, l'appela dans son sein. La même année, il fut

nommé membre de l'Académie des sciences de Mayence.

Hahnemann avait alors trente-six ans. Tout semblait lui sourire, et une carrière brillante s'ouvrait devant lui, il n'avait plus qu'à se laisser entraîner par le courant qui le conduisait à la fortune et aux dignités. Tout au contraire, il renonça subitement à cet avenir et reprit le métier de traducteur, qui lui avait procuré son pain quand il était étudiant, et qui devait désormais soutenir lui, sa femme et les nombreux enfants qu'elle lui avait donnés. Dans une lettre à Hufeland, il expose le motif qui l'a décidé à prendre cette résolution ; c'est un scrupule de conscience : « C'était un supplice pour « moi, écrit-il, lorsque j'avais à traiter des malades, de « marcher toujours dans l'obscurité, avec nos livres, et « de prescrire, d'après telle ou telle hypothèse, des re- « mèdes qui ne devaient qu'à l'arbitraire leur place « dans la matière médicale. Je me faisais un cas de « conscience de traiter les états morbides inconnus de « mes frères souffrants par ces médicament inconnus « qui peuvent, étant des substances très-actives, faire « passer de la vie à la mort ou produire des affections « nouvelles et des maux chroniques lorsqu'ils n'offrent « pas les conditions d'une appropriation rigoureuse.... « Devenir ainsi le meurtrier de mes frères était pour « moi une pensée si affreuse que, dès les premiers « temps de mon mariage, je renonçai à la pratique, « pour ne plus m'exposer à nuire, et m'occupai exclu- « sivement de travaux littéraires et de chimie[1]. »

[1] *Lettre à un médecin de haut rang sur l'urgence d'une réforme en médecine*, in *Études de médecine homœopathique*, t. I, p. 400-401.

Mais, s'il renonçait à la pratique d'un art dont le mauvais emploi peut nuire à nos semblables, il ne renonça pas à l'étude de la science médicale, bien au contraire. Malgré les reproches de sa femme, qui ne comprenait pas ses scrupules, malgré le temps qu'il était obligé de consacrer à ses traductions, il commença, à partir de 1792, une série de travaux qui immortalisèrent son nom, et dotèrent la science médicale d'un ensemble de principes qui l'élèvent presque à la hauteur des sciences exactes.

Nous entrons dans la période la plus intéressante de la vie de Hahnemann. Nous l'avons vu écolier studieux, étudiant laborieux, médecin habile, chimiste distingué ; il se montrera maintenant chercheur infatigable, et ardent propagateur des vérités qu'il aura découvertes.

Son courage devait d'abord être soumis à une cruelle épreuve : un de ses enfants tomba malade. A la douleur du père vint se joindre le découragement du médecin. Mais son scepticisme eut un terme : « Non, dit-il, il y « a un Dieu qui est la bonté, la sagesse même, il doit « y avoir aussi un moyen créé par lui de guérir les « maladies avec certitude. Mais pourquoi ce moyen « n'a-t-il pas été trouvé depuis vingt siècles qu'il y a « des hommes qui se disent médecins ? C'est parce qu'il « était trop près de nous et trop facile ; parce qu'il ne « fallait, pour y arriver, ni brillants sophismes ni sé« duisantes hypothèses. Bien ! me dis-je, je chercherai « tout près de moi[1] !... » Il chercha et trouva.

[1] Léon Simon père, *loco citato*, p. 403-404.

Hahnemann était alors dans la même situation d'esprit où Descartes, dans son Discours de la méthode, avoue s'être trouvé. Il venait de faire table rase de toutes ses connaissances médicales, antérieurement acquises, et se disposait à tenter la reconstruction de l'art de guérir, en ne conservant qu'un point de départ assez évident et assez précis pour avoir la valeur d'un axiome. Il se demanda si, du moment où l'observation clinique ne peut donner des notions suffisantes sur les propriétés d'un médicament, il ne serait pas juste de rechercher comment celui-ci peut agir sur le corps de l'homme « quand il se trouve dans l'assiette tranquille de la santé ». Un seul auteur avait exprimé la même idée avant Hahnemann, mais il ne l'avait pas mise méthodiquement à exécution et n'en avait pas fait une condition absolue, indispensable de l'art de guérir. Haller a écrit en effet : « *Nempe primum in corpore sano medela ten-* « *tenda est, sine peregrina ulla miscela ; odoreque et* « *sapore ejus exploratis, exigua illius dosis ingerenda,* « *et ad omnes quæ inde contingunt affectiones, quis* « *pulsus, quis calor ; quæ respiratio, quænam excre-* « *tiones, attendendum. Inde ad ductum phænomeno-* « *rum in sano obviorum transeas ad experimenta in* « *corpore ægroto*[1]. »

Un fait amena Hahnemann à tenter l'expérience. Il traduisait la *Matière médicale de Cullen*, lorsque, arrivé à l'article Quinquina, il fut frappé du nombre d'explications insuffisantes par lesquelles l'auteur tentait

[1] *Haller*, Pharmac. helvet., 1771.

d'interpréter l'action curative de ce médicament. Mécontent de cette pauvreté de preuves sérieuses, il se décida à essayer sur lui-même les effets de cette poudre célèbre, et en prit plusieurs jours de suite de fortes doses. Quelle ne fut pas sa surprise, d'éprouver des accès de fièvre intermittente présentant beaucoup d'analogie avec ceux de la fièvre paludéenne! La même expérience, renouvelée sur lui-même et sur des collaborateurs dévoués, produisit les mêmes résultats. Hahnemann était sur la voie du principe qu'il cherchait. Frappé des analogies des effets du quinquina sur l'homme sain, avec les symptômes des fièvres contre lesquelles son efficacité est démontrée, il voulut s'assurer si c'était un fait isolé ou bien si ce rapport d'analogie était l'expression d'une loi. Il expérimenta donc d'autres médicaments d'une efficacité reconnue dans certains cas de maladie faciles à déterminer : le mercure, la belladone, la digitale et la coque du Levant. Ses expérimentations lui démontrèrent que le même rapport d'analogie existait entre leurs effets pathogénétiques et leurs effets curatifs. Il s'adressa ensuite à l'histoire et mit en regard les effets curatifs et les effets pathogénétiques des substances employées dans l'antiquité. Il pouvait dès lors s'écrier, comme Archimède : Εὐρήκα! Selon l'expression de M. le Dr Frédault, « il avait enfin mis la main sur un trésor[1]. » Il possédait la loi qui devait guider à l'avenir le médecin dans la guérison des maladies, la loi qui devait donner à la théra-

[1] *Art médical*, t. XXXV, p. 244.

peutique une certitude qui lui avait manqué jusqu'alors.

Hahnemann fit connaître sans retard cette découverte au monde savant, par la publication de l'*Essai sur un nouveau principe pour la recherche des vertus des substances médicinales*, essai qui parut dès l'année 1796, dans le *Journal de Hufeland.*

Il fallait soumettre ce nouveau principe à l'épreuve clinique. C'est à la maison de santé de Georgenthal[1] que l'essai en fut fait. Hahnemann y guérit l'écrivain Klockenbring, auquel une épigramme de Kotzebue avait fait, dit-on, perdre la raison. Il pouvait dès lors formuler sa loi; il le fit en termes précis, proposant de substituer lequel formule de Galien la loi des semblables : *Similia similibus curantur.*

Adopter un pareil principe, c'était se jeter en pleine révolution thérapeutique. Un second problème surgit immédiatement. Observateur attentif, Hahnemann reconnut bientôt que les médicaments qu'il choisissait provoquaient des aggravations manifestes, en même temps que leur sphère d'action paraissait limitée. C'est alors qu'il songea à diminuer les doses, mais en impo-

[1] Georgenthal est situé aux environs de Gotha. La maison de santé à laquelle il est fait allusion avait été fondée par Hahnemann, avec le secours de l'autorité ducale. Cet établissement était destiné au traitement des maladies chroniques les plus graves : cachexie, hypochondrie, folie, affections syphilitiques. Il est donc évident que Hahnemann l'avait fondé en vue d'étudier et d'expérimenter, plutôt que dans un esprit de spéculation. Il est probable qu'il avait, dès le début, l'intention d'y essayer son nouveau principe, il n'est donc pas étonnant que ce soit là qu'il ait obtenu son premier succès.

sant aux agents thérapeutiques un mode de préparation qui pût développer leur puissance.

Chimiste habile, il savait que les réactions entre deux corps se produisent mal si les molécules n'ont un degré de mobilité suffisant : *Corpora non agunt nisi soluta*. Diviser les corps, pour étendre leur surface et augmenter les chances d'absorption, lui parut un procédé rationnel; il essaya donc de diluer les médicaments et de les triturer, et cela en vue d'éviter des perturbations inutiles ou redoutables.

Arrivé à ce point, Hahnemann se trouvait en possession de trois faits : la loi des semblables, l'expérimentation des médicaments sur l'homme à l'état physiologique, et un nouveau mode de préparation des agents thérapeutiques. Ces trois faits s'enchaînaient rigoureusement et conduisaient à un même but : le choix plus précis et l'appropriation plus heureuse des substances médicinales.

Pour ne rien laisser d'incertain dans ses études ni dans sa pratique, Hahnemann s'était imposé l'obligation de préparer et de dispenser lui-même les médicaments. Ce fut pour ses adversaires un puissant prétexte de le poursuivre. En Allemagne, comme en France, la pratique de la pharmacie est exclusive de celle de la médecine; les ennemis du réformatenr en profitèrent. Médecins et pharmaciens se liguèrent contre Hahnemann, réclamèrent l'application rigoureuse de la loi et l'obligèrent à fuir successivement de Georgenthal à Brunswick, puis à Kœnigslauter, à Eclembourg et à Torgau. Enfin, en 1811, Hahnemann revint à Leipsick,

théâtre de ses premières études et de ses premiers succès.

D'aussi nombreuses migrations ne l'empêchaient pas de continuer ses travaux et de semer sur sa route des écrits destinés à perfectionner sa doctrine. Il continuait aussi ses traductions. En 1800, il faisait paraître la version allemande d'un formulaire anglais, auquel il ajoutait une préface sur les formules en médecine. En 1797, il avait enrichi le *Journal de Hufeland* de trois articles, dont deux sur des sujets de pathologie : les fièvres continues et rémittentes, les maladies à type hebdomadaire ; le troisième avait pour titre : Les obstacles à la certitude en médecine sont-ils insurmontables ? Ce titre révèle la préoccupation constante de l'auteur et montre combien celui-ci avait changé la direction de sa pensée depuis la publication de ses travaux chimiques. A partir de la première année du dix-neuvième siècle, il ne consacra plus sa plume qu'à la défense de l'homœopathie, soit directement en exposant les principes de cette doctrine, soit indirectement en critiquant les doctrines en vogue ; de plus il compléta son œuvre en mettant au jour ses premiers essais de matière médicale pure. Ainsi, en 1801, paraissait son Mémoire sur la belladone comme préservatif de la scarlatine, en 1803 son Étude sur les effets du café ; enfin le *De viribus medicamentorum positivis*.

En 1805, il livrait au public un écrit intitulé : *Médecine de l'expérience*. Là, il définissait le rôle de la médecine et les termes du problème médical : « La médecine, dit-il, est une science d'expérience...... La

« connaissance des maladies, celle des moyens propres « à les combattre, celle de la manière dont on doit em« ployer ces moyens, voilà ce qui la constitue. » Il exposait ensuite les principes de l'homœopathie et une série de préceptes thérapeutiques. Un second mémoire, intitulé *Esculape dans la balance*, est un abrégé de l'histoire de la médecine; l'auteur s'y montre à la fois écrivain érudit et critique impartial, quoique sévère. Son *Essai sur la valeur des systèmes en médecine* (1808) était également une œuvre de critique médicale, ainsi que celui sur l'examen de *Trois méthodes* accréditées pour traiter les maladies (1809).

Tous ces opuscules, dans lesquels Hahnemann présente sous des jours divers sa nouvelle doctrine, étaient une préparation aux œuvres magistrales et didactiques qui devaient et devront toujours servir de *vade-mecum* à quiconque voudra le suivre dans la voie qu'il a ouverte. Ces œuvres sont l'*Organon de la médecine rationnelle* et la *Matière médicale pure.* Toutes deux parurent à Dresde, l'*Organon* en 1810, le premier volume de la *Matière médicale* en 1811 (les cinq autres parurent à intervalles inégaux, de 1816 à 1821 [1]). Le temps que Hahnemann a mis à livrer au public le fruit de ses expérimentations prouve qu'il ne les a pas faites à la légère; le succès de cet ouvrage en démontre la valeur. A peine le dernier volume était-il achevé que Hahnemann devait procéder à une seconde édition et, en 1831, juste vingt ans après l'apparition du premier volume, une

[1] Une traduction latine du *Premier essai de Matière médicale pure*, de Hahnemann, a été publiée par les soins de Stapf, Gross et de Brunnow

troisième édition devenait nécessaire. L'*Organon*, dans le même espace de temps, avait été réédité quatre fois en Allemagne, et traduit dans presque toutes les langues.

Pendant le long espace de temps que nous venons de parcourir, Hahnemann n'était pas resté isolé. De nombreux élèves, devenus ses collaborateurs, surtout pour la matière médicale, s'étaient groupés autour de lui. Gross, Franz, Necher, Wrecha, Aegidi, Rummel, Wolf, Trinks, Bœnninghausen, Hartmann, Caspary, Haubold, Roth, Reubel, Ringseis et tant d'autres, venaient aider le maître dans ses expérimentations physiologiques et se formaient, par ses conseils, à la pratique de l'homœopathie. Peu à peu ils se répandirent en Allemagne; nouveaux apôtres, ils portèrent au loin l'enseignement du maître et prouvèrent par leurs succès la rigueur de sa doctrine.

Celle-ci demandait un complément. Hahnemann en effet avait observé, dans le cours de ses expérimentations, qu'il y avait des cas où des médicaments, quoique strictement choisis d'après la loi des semblables et paraissant parfaitement homœopathiques à un cas donné, ne réussissaient pas. Cela ne pouvait dépendre que de deux causes : l'insuffisance de nos connaissances en matière médicale ou un obstacle provenant de l'organisme. Il étudia cette seconde condition et, au bout de dix ans (1817-1827), compléta sa doctrine par la théorie des maladies chroniques. Depuis 1828 jusqu'à sa mort, il ne fit que retoucher ses travaux antérieurs et publia très-peu d'écrits nouveaux. Cependant, en 1831, il s'abandonna plus

que de coutume à sa verve satirique et attaqua vigoureusement la médecine traditionnelle, dans un mémoire intitulé : l'*Allopathie, un mot d'avertissement aux malades*.

En 1833, une nouvelle maladie épidémique décima l'Europe ; ce fut l'occasion d'un triomphe pour l'homœopathie. Le choléra frappait de terreur malades et médecins. Hahnemann, comparant les symptômes de cette maladie avec ceux des médicaments qu'il avait étudiés jusqu'alors, indiqua le camphre, le cuivre, le *veratrum album* et l'arsenic, comme les agents les plus sûrs pour la combattre[1]. Les succès qu'obtinrent les disciples en suivant les conseils du maître établirent la valeur scientifique de l'homœopathie, car, pour la première fois, le thérapeutiste pouvait *prévoir* l'effet des médicaments.

Nous avons laissé Hahnemann, en 1811, à Leipsick. Il y resta neuf ans, toujours poursuivi par la jalousie de ses confrères et la haine des pharmaciens. Il opposa à toutes les persécutions une patience inaltérable. Si, dans ses écrits, il lança des sarcasmes contre la médecine allopathique, il n'attaqua jamais les personnes et ne prit jamais la peine de réfuter les outrages qu'on lui prodiguait dans les revues contemporaines. A ses amis qui lui reprochaient cette indifférence, il répondait : « Ne suis-je pas le même homme que vous avez connu « autrefois ? Alors on m'encensait, aujourd'hui on

[1] *Application de l'homœopathie au traitement du choléra spasmodique ou épidémique*, in *Études de médecine homœpathiques*, t. II, p. 247 et suiv.

« m'injurie; pourquoi serais-je plus sensible à d'in-
« justes reproches que je ne l'ai été à des louanges
« méritées[1]? »

Les guérisons qu'il obtenait réfutaient d'ailleurs hautement les calomnies qu'on accumulait contre lui, et les malades, plus justes souvent que les médecins, se montraient reconnaissants envers leur sauveur; aussi Hahnemann fut-il dédommagé de la haine de ses confrères par la faveur des grands. En 1820, le duc d'Anhalt-Kœthen, Ferdinand, lui offrit un asile dans ses États. Là, ce n'est pas le monde médical qui le persécuta, ce fut la populace. Pourquoi? Il serait impossible de le dire. Quoi qu'il en soit, Hahnemann eut un jour ses vitres brisées et fut réduit à ne pouvoir sortir sans être insulté. Dégoûté de ces brutales manifestations, il prit une résolution extrême devant laquelle son caractère ne recula pas, et eut la constance de rester quinze ans sans sortir de sa maison. Mais dans cet espace de temps, les dispositions des habitants à son égard avaient considérablement changé. La réputation de Hahnemann s'était étendue dans le monde entier. Aussi lorsqu'il résolut de quitter Kœthen pour se rendre en France, ceux-là même qui, quinze ans auparavant, avaient tenté de le chasser par la violence, eurent le projet de le retenir par le même moyen. Il fut obligé de s'échapper secrètement et de nuit. Ce fait prouve l'estime qu'il faut concevoir pour le jugement des masses, et l'on ne peut s'empêcher de répéter : « Que

[1] Léon Simon père, *Notice sur la vie, les travaux et la doctrine du Dr S. Hahnemann*, p. 29.

« les caprices de l'opinion sont chose bizarre et de peu « d'intérêt! Quel compte devons-nous tenir de ses ar- « rêts, lorsque elle-même les brise si facilement[1]? »

Hahnemann consacra son séjour à Kœthen au soin de sa nombreuse clientèle et à sa correspondance. Il fit aussi un peu de propagande. Il écrit, dans une des lettres qui sont parvenues jusqu'à nous, qu'il publiait de temps en temps, dans des revues médicales, des articles anonymes où il ne prononçait pas le mot homœopathie. Dans ces articles, il s'efforçait d'amener les lecteurs à sa doctrine, de réformer leurs idées erronées et de mettre en évidence la fausseté des idées allopathiques. En écartant toute expression suspecte, il était sûr de ne pas détourner l'attention et il avait l'espoir que ses écrits, une fois lus, seraient goûtés et laisseraient des germes dans les esprits[2]. »

A partir de ce moment, l'Allemagne perdit le privilége d'être la seule à posséder l'homœopathie; les disciples de Hahnemann commencèrent à la répandre au dehors. Le premier pays qui ait reçu, après la Germanie, les bienfaits de la nouvelle doctrine, est le royaume de Naples. C'est le Dr Necher qui assuma l'honorable mission de la propager dans cette contrée; il commença en 1826. En 1827 et 1828, Bigel et Herrmann introduisirent l'homœopathie en Russie. L'Angleterre, la France, la Suisse, les États-Unis se voyaient aussi envahis par la nouvelle doctrine, en dépit de l'opposition

[1] Léon Simon père, *loco citato*, p. 30.

[2] V. *Lettre à Stapf*, Leipsick, 24 janvier 1814. In *Études de médecine homœopathique*, p. 274.

invincible des corps scientifiques. L'Espagne ne tarda pas à voir dans son sein des partisans de la réforme Hahnemanienne, et la postérité honorera le nom du Dr Nuñez, qui en a été le plus ardent propagateur dans la péninsule ibérique.

En 1827, Henriette Kuckler mourut. Son mari était déjà au comble de la gloire ; elle devait donc regretter les reproches injustes par lesquels elle avait attristé son intérieur trente ans auparavant. Elle avait vu succéder le bien-être aux tourments de la vie passée. Sept ans après (1835), Hahnemann, âgé de soixante-douze ans, associait une nouvelle compagne à ses destinées ; il épousait mademoiselle Mélanie d'Hervilly, venue à Kœthen pour recevoir ses soins. Le 25 juin 1835, il suivit en France sa nouvelle épouse et passa dans cette contrée les dernières années de sa vie. Sa clientèle devenait de plus en plus étendue, il y consacra presque tous ses instants. Toutefois il prit souvent part aux travaux de la Société gallicane de médecine homœopathique, et présida le premier congrès homœopathique, tenu à Paris en 1835. Cette réunion fut son triomphe. Jamais assemblée ne fut plus solennelle, jamais entreprise ne fut plus hardie. Autour du maître venaient se grouper ceux qui avaient, les premiers en France, arboré le drapeau de l'homœopathie : Des Guidi et Petroz, Léon Simon, Curie, Davet, Gueyrard, Molin père, Gastier, Perrassel père, Croserio, Cabarus, les Drs Chancerel père, Jahr et Leboucher. Des confrères venus de toutes les contrées de l'Europe se joignirent à eux. On sait ce qu'étaient alors les luttes avec l'école de Paris, le

mauvais vouloir de l'administration, la vivacité de la polémique, mais l'homœopathie avait déjà fait ses preuves, elle avait ses journaux, ses dispensaires et son enseignement. Elle eut son congrès, et Hahnemann put dire hardiment à ses adversaires qu'en présence d'un pareil progrès « négliger d'apprendre est un crime[1]. »

A partir de ce moment, le fondateur de l'homœopathie abandonna les luttes publiques, il ne songea plus qu'à développer son œuvre par les succès de sa pratique. Elle était étendue et, bien qu'il ne quittât son hôtel de la rue de Milan que pour les malades les plus gravement atteints, son cabinet devint le rendez-vous des plus illustres représentants de tous les pays.

Hahnemann n'abandonna jamais un moment ses travaux; quelques jours avant sa mort, il recevait encore. Mais l'âge était venu ruiner cette magnifique constitution et, le 2 juillet 1843, le fondateur de l'homœopathie s'endormait de son dernier sommeil, veillé par celle qui héritait de son nom et à laquelle revenait la tâche de le faire respecter.

Tel fut Hahnemann : travailleur infatigable, homme de génie, praticien consciencieux; il nous reste à dire ce qu'a été son œuvre.

[1] Discours de Hahnemann à la Société gallicane de médecine homœopathique, *in* Archives.

(*A suivre.*)

LE 10 AVRIL.

I

L'anniversaire du 10 avril a été célébré cette année plus complétement qu'il n'avait été fait depuis nos désastres. Le banquet des fondateurs de l'hôpital Hahnemann a eu lieu comme précédemment, et la société médicale homœopathique de France a rouvert la série des siens.

A Londres et à Madrid, le souvenir de la naissance de Hahnemann a été solennellement accueilli; nos confrères espagnols oubliant même les incertitudes et les malheurs de la patrie, n'ont pas voulu interrompre leurs réunions annuelles.

Cette fois encore ils ont tenu une séance académique et se sont ensuite réunis en un banquet.

La séance a été remplie par un mémoire du secrétaire général, le Dr Paz Alvarez, et le rapport sur le concours des prix. Le Dr marquis de Nunez présidait.

Parmi les mémoires envoyés pour concourir, un seul a été jugé digne de récompense : celui que le Dr Vincent Léon-Simon avait adressé sur cette question : Biographie de Hahnemann, appréciation de sa doctrine. Puis les questions suivantes ont été proposées pour 1874.

—

PROGRAMME DES QUESTIONS MISES AU CONCOURS POUR L'ANNÉE 1874

I

QUESTION PROPOSÉE ET PRIX OFFERT PAR LA SOCIÉTÉ.

La doctrine cellulaire, qui paraît aujourd'hui envahir le domaine de la médecine allopathique, peut-elle et doit-elle avoir d'utiles applications et être approuvée par la médecine homœopathique, étant données les bases inébranlables de cette dernière : l'expérimentation pure, la loi des semblables et le dynamisme vital ?

II

QUESTION PROPOSÉE ET PRIX OFFERT PAR M. LE DOCTEUR ANASTASIO ALVAREZ GONZALEZ.

Laryngite chronique, ses diverses formes et le traitement homœopathique de chacune d'elles.

III

QUESTION PROPOSÉE ET PRIX OFFERT PAR M. LE DOCTEUR VINCENT QUÉROL.

Histoire de la teigne depuis l'antiquité la plus reculée. Son siége et ses formes. Ses complications avec la syphilis et la sycose. Est-elle ou n'est-elle pas une forme de la psore? Si elle ne l'est pas, de quelle manière se complique-t-elle de cette maladie? Traitement homœopathique des différentes formes et des diverses complications de la teigne.

Il y aura un prix et un *accessit* pour chacune de ces questions.

Le prix offert par la Société consistera en une somme de DEUX MILLE RÉAUX (526 fr. 30) ; le titre de membre correspondant et la publication du *Mémoire* dans le journal officiel de la Société.

Le prix offert par M. le Dr Alvarez consistera en une somme de MILLE RÉAUX (263 fr. 15), le titre de membre correspondant et la publication du *Mémoire*.

Le prix offert par M. le Dr Quérol consistera en une somme de QUINZE CENTS RÉAUX (394 fr. 70), le titre de membre correspondant et la publication du *Mémoire*.— L'accessit sera de CINQ CENTS RÉAUX (131 fr. 55), le titre de membre correspondant et la publication du *Mémoire*.

L'accessit des deux autres prix donnera droit au titre de membre correspondant et la publication du mémoire.

Les mémoires devront être écrits en espagnol, français, portugais, italien, anglais ou allemand, et adressés au secrétaire général de la SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE DE MADRID, calle de Caballero de Gracia, nº 25, avant le 1er janvier 1874. Ils devront être accompagnés d'un pli cacheté contenant le nom et l'adresse de l'auteur. Une même épigraphe sera placée en tête du Mémoire et sur le pli cacheté.

Les plis cachetés accompagnant les *Mémoires* qui n'auront pas été couronnés, seront brûlés sans avoir été ouverts.

Les prix seront décernés à la séance qui aura lieu le

10 avril 1874, et ils seront remis aux lauréats ou à leurs fondés de pouvoir. L'avis en sera inséré d'avance dans EL CRITERIO MÉDICO, journal officiel de la Société.

Au banquet, des toasts nombreux ont été portés ; la plupart au Dr Nunez et à la fondation prochaine de l'hôpital homœopathique de Madrid. Puissent les circonstances politiques ne pas mettre obstacle au vœu si chaleureusement exprimé par nos confrères !

L'espace nous manque pour résumer les toasts prononcés à Paris; nous leur donnerons place dans notre prochain numéro.

BIBLIOGRAPHIE

—

La sixième édition française de la *Médècine domestique* du Dr Héring, vient de paraître. Elle offre peu de différence avec la précédente. L'introduction jointe à la dernière édition a été maintenue, mais le texte de l'ouvrage a été soigneusement revu et corrigé.

Dernièrement aussi la librairie Baillière réimprimait le *Manuel de médecine homœopathique* du docteur Jahr, manuel qui est pour les médecins ce que le traité du docteur Héring est pour les gens du monde.

Il est même juste de dire que la plupart des chapitres traités par le médecin de Philadelphie sont assez étendus pour que les praticiens eux-mêmes aient souvent grand profit à en tirer.

Nous devons annoncer enfin la publication du 17e volume du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, volume comprenant les articles *Grossesse, Guimauve, Gymnastique, Habitus extérieur, Hallucinations, Hanche, Hectique (fièvre), Hématémèse, Hématidrose, Hématocèle, Hématurie, Héméralopie, Hémoptysie, Hémorrhagies, Hémorrhoïdes, Hémostasie, Hérédité, Hermaphrodisme, Hernies, Herpès, Histologie, Hôpital, Huiles*. Tous ces articles ont été traités avec le plus grand soin.

Nos lecteurs remarqueront que, fidèles à leur programme, les auteurs du *Nouveau dictionnaire* n'ont abordé l'étude d'aucun point de doctrine. Cette fois, le mot *Homœopathie*, qui devrait être placé entre l'article *Histologie* et l'article *Hôpital*, n'est point indiqué.

On comprend mal qu'un ouvrage destiné à représenter l'état de la science médicale dans la dernière partie du dix-neuvième siècle, ne parle même pas des doctrines contemporaines. Est-ce parce que ses auteurs, appartenant tous à l'École de Paris, répudient l'étude des questions générales ; est-ce qu'ils se refusent à parler de doctrines, parce qu'ils n'en ont point; est-ce enfin qu'ils tiennent à ne pas aborder l'examen des grands problèmes que soulève la médecine dans la crainte d'avoir à parler de l'œuvre de Hahnemann ?

Mystère !

En tout cas, il y a là une lacune qu'il fallait signaler.

NOUVELLES.

On lit dans *la France médicale* (nº du 23 avril 1873) les lignes suivantes :

« La diète de Hongrie vient de montrer de la manière la plus frappante combien l'ingérence d'un corps politique dans les choses de la science, peut conduire à des institutions déplorables. Contre l'avis, judicieusement motivé, des sociétés savantes et de l'École de médecine, la Chambre hongroise vient de créer, dans le sein de l'école même, deux chaires d'homœopathie. L'initiative est venue d'en haut ; mais le corps politique magyare, si rétif à l'ordinaire, s'est laissé faire et a sanctionné la motion.

« Nous apprenons en même temps que la faculté de Gœttingue est, à son tour, menacée d'institutions hahnemanniennes. »

Si le double fait annoncé par *la France médicale* est vrai, il ne prouve qu'une chose, c'est qu'il y a plus de libéralisme scientifique en Hongrie et à Gœttingue que sous la République française. Tandis que les grands corps constitués de ces deux États étendent le champ de la libre discussion médicale, l'Université, dans notre pays, ferme les portes de l'enseignement à l'homœopathie. Ceci montre en outre que l'ingérence d'un corps politique dans les choses de la science peut avoir un côté utile, puisqu'il empêche la médecine officielle d'être juge dans sa propre cause. Si cette ingérence est fâcheuse, il y a un moyen de l'éviter; ce moyen est la liberté absolue de l'enseignement ; nous l'accordera-t-on ? L. S.

Pour toutes les nouvelles :
Le secrétaire de la rédaction,
Dr LÉON SIMON.

PARIS. — IMP. SIMON RAÇON ET COMP., RUE D'ERFURTH, 1.

HOPITAL HAHNEMANN

—

COMITÉ MÉDICAL

Procès-verbal de la séance du 13 juin 1873.

Présidence de M. le Dr Teste

A 9 heures la séance est ouverte.

La correspondance apporte :

1° Une lettre de M. le Dr Delaine avec envoi d'un travail destiné à l'Hahnemannisme ;

2° Une lettre du Dr Rasse, médecin à Saint-Honoré-les-Bains (Nièvre), lettre dans laquelle notre confrère signale les améliorations apportées à l'aménagement de cette station thermale ;

3° Une brochure du Dr Prœll, médecin homœopathe à Gastein. Le Dr Prœll a résidé pendant l'hiver à Nice. Cette brochure a pour titre : *Gastein, station thermale et climatérique d'été* ;

4° Les fascicules 5 et 6 du *Compendio di materia medica pura et di terapeutica*, par le Dr Barnardino Dadéa, de Turin ;

5° Les journaux en échange :

Le Bulletin de la Société médicale homœopathique de France ;

L'art médical ;

La Revue de thérapeutique médico-chirurgicale ;

L'art dentaire ;

Le Bulletin de la Société hahnemannienne de Madrid ;

La Reforma medica.

M. le secrétaire-général rappelle ensuite qu'il avait été décidé qu'une réunion des dames patronnesses et des protecteurs de l'hôpital serait provoquée au commencement du mois de mai.

La maladie, puis la mort du Dr Davet de Beaurepaire, président de ces comités, n'a pas permis de réaliser ce projet en temps opportun. Aujourd'hui la plupart de nos protecteurs ont quitté Paris, la réunion serait sans objet.

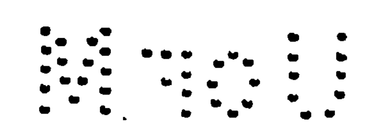
Dans ces conditions, le Dr Léon Simon propose de rédiger un rapport qui sera adressé à tous nos souscripteurs après avoir été adopté par le comité médical.

Ce rapport porterait naturellement sur deux points : l'indication de nos ressources et celles de ce que nous avons accompli.

M. le secrétaire propose de rédiger aussi deux lettres : une qui accompagnera le rapport et sera envoyée à toutes les personnes qui se sont jusqu'ici intéressées à l'hôpital, et une circulaire pour ceux qui n'ont jamais souscrit.

M. Derode demande qu'un bulletin de souscription soit annexé à chaque lettre.

M. Léon Simon pense qu'il sera bien de faire ce bulletin indépendant de la lettre elle-même, afin que les dames patronnesses puissent l'envoyer quand elles le jugeront convenable, ou le supprimer si elles le préfèrent.



Toutes ces propositions sont adoptées.

M. le secrétaire-général fait remarquer ensuite que la mort a largement décimé les membres de notre comité. Le Dr Liagre et le Dr Perrussel (présidents d'honneur), le Dr Davet (président du comité protecteur et de celui des dames patronesses), le Dr Serrand (vice-président du comité médical) ont succombé. En outre, notre honorable président, le Dr Chancerel, père, a demandé à être relevé de ses fonctions, son état de santé ne lui permettant pas d'assister régulièrement à nos réunions; enfin, le Dr Jahr est allé s'établir à Bruxelles.

Dans ces conditions, il devient important de reconstituer notre bureau.

Le comité reconnaît cette nécessité et s'occupe immédiatement de cette question.

M. Léon Simon propose alors de nommer M. le Dr Chancerel, père, président d'honneur. Le Dr Chancerel a bien voulu être, le premier, président du comité médical, et cela au moment de toutes les difficultés de la fondation; il s'est consacré à notre œuvre avec un dévouement sans borne; l'inscrire en tête de notre comité est lui prouver notre reconnaissance.

Le Dr Chancerel, père, est nommé par acclamation.

M. Léon Simon demande ensuite que le même titre soit donné au Dr Jahr, dont la distance nous sépare maintenant, et que nous n'avons plus le plaisir pour ce motif de voir à nos réunions. Le Dr Jahr est nommé président d'honneur.

Sont nommés ensuite :

Le Dr Teste, président du comité protecteur, en remplacement du Dr Comte Davet de Beaurepaire ;

Le Dr V. Chancerel, président du comité médical, en remplacement du Dr Chancerel, père, nommé président d'honneur ;

Le Dr Boyer, vice-président du comité médical, en remplacement du Dr Serrand.

Par suite de ces votes, le bureau des comités se trouve ainsi constitué :

COMITÉ PROTECTEUR.

PRÉSIDENTS D'HONNEUR :

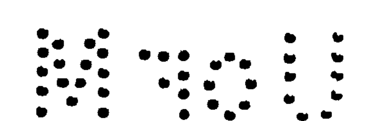
M. Léon Blondel, ancien sénateur ;
Le Dr Comte Henri de Bonneval ;
Son Excellence le Dr marquis de Nuñez ;
Le Dr Quin.

PRÉSIDENT :

Le Dr Teste, médecin consultant.

VICE-PRÉSIDENTS :

Le Prince Alexandre de Soutzo ;
Le Baron de Claybroock ;
M. Piccioni, ancien député au Corps législatif ;
M. Ariste Lenormand ;
M. Georges de Bellio.



COMITÉ MÉDICAL.

PRÉSIDENTS D'HONNEUR :

Le Dr Chancerel, père, médecin consultant, à Paris ;
Le Dr Delavalade, à Aubusson ;
Le Dr Jahr, à Bruxelles.

PRÉSIDENT :

Le Dr Victor Chancerel, chef de service.

VICE-PRÉSIDENT :

Le Dr Boyer, chef de service.

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DES COMITÉS :

Le Dr Léon Simon, chef de service.

SECRÉTAIRE ADJOINT DES COMITÉS :

Le Dr Rafinesque, bibliothécaire-archiviste de la Société médicale homœopathique de France.

MEMBRES DU COMITÉ :

Le Dr Desterne, ancien interne des hôpitaux, chef de service ;
Le Dr Leriche, médecin des dispensaires ;
Le Dr Roussel, médecin des dispensaires ;
Le Dr Daniel Serrand, médecin adjoint ;
Le Dr Léon Simon, fils, médecin adjoint ;
MM. Derode et Deffès, pharmaciens de l'hôpital.

A 11 heures la séance est levée.

Procès-verbal de la séance du 11 juillet 1873

Présidence du Dr V. Chancerel

Le procès-verbal de la précédente réunion est lu et adopté.

La correspondance apporte une lettre du Dr Dulac ;

El criterio medico ;

La Reforma medica ;

La Revue de thérapeutique médico-chirurgicale ;

Le Répertoire de la médecine dosimétrique ;

L'art dentaire ;

L'art médical ;

La Revista omiapatica ;

Bulletin de la Société médicale homœopathique de France ;

The homœopathic World ;

The Monthly homœopathic Review.

M. le secrétaire général donne lecture du rapport dont la rédaction a été décidée dans la dernière séance.

TROISIÈME RAPPORT ANNUEL

Au moment où l'hôpital Hahnemann entre dans sa quatrième année d'existence, son comité médical doit dire à ceux qui l'ont si généreusement soutenu à quels résultats il est arrivé.

I

La première question qui se présente est celle de ses ressources.

Il a été encaissé du 1er avril 1870 au 30 avril 1873, la somme de 68,497 fr. 50.

Les dépenses se montent à 65,663 fr. 90.

Il nous reste donc, comme point de départ, une somme de 2,933 fr. 60.

Il faut compter parmi les sommes reçues le produit des concerts. Il s'est élevé, pour le dernier, à 3,070 fr. 65.

Un pareil résultat est un véritable succès. Il est dû au zèle des dames patronnesses et au talent des artistes qui ont prêté à cette réunion un appui charitable et désintéressé.

Le Comité ne peut qu'exprimer toute sa reconnaissance aux dames patronnesses, pour leur dévouement et leur générosité, aux artistes pour le concours qu'ils ont si gracieusement accordé.

Mais le concert n'est qu'une faible partie des ressources de l'hôpital, la plus importante consiste toujours dans les souscriptions. Il faut placer en première ligne, parmi ces dernières, les fondations de lits. Les événements, l'éloignement, la mort en ont forcément fait abandonner quelques-uns. Il convient donc plus que jamais, en adressant de chaleureux remercîments à ceux qui sont restés fidèles à leur premier engagement, de

chercher à remplacer les souscripteurs qui manquent.

Il ne peut être inutile de rappeler à ce propos les conditions indiquées par le règlement. Pour être fondateur d'un lit et l'avoir à son nom, il faut assurer à l'hôpital une somme annuelle de 1,000 francs. Cette somme peut être le fait d'un don personnel ou résulter de souscriptions recueillies par une ou plusieurs personnes; si, par exemple, plusieurs dames patronnesses veulent s'associer dans ce but, rien ne s'y oppose, le lit porte alors un nom collectif.

On ne doit pas oublier que dans le but d'honorer le zèle de toutes les dames qui, dès le début, accordaient leur concours, il a été décidé que le premier lit serait considéré comme fondé par toutes; il continue à porter le titre de *lit des dames patronnesses*.

En dehors de ces fondations, le chiffre des souscriptions reste facultatif; ainsi qu'il a été dit dans une première circulaire : « la somme la plus minime, l'obole la plus modeste est accueillie avec une entière reconnaissance. »

La réunion de ces petites sommes finit en effet par créer de véritables ressources; l'offrande des ouvriers appartenant aux consultations des docteurs Chancerel en est la preuve. Chacune d'elles est minime sans doute, mais leur réunion forme à la fin de l'année un résultat respectable.

Quant aux dépenses, on en connaît le chiffre; leur nature reste la même que par le passé. Elles se résument en ces divers chefs indiqués dans les précédents rapports : le loyer, la nourriture, le blanchissage, les

gages des infirmiers, l'entretien de la lingerie et du mobilier, les réparations locatives, le chauffage, l'éclairage, l'allocation des sœurs, et les menues dépenses qu'un hôpital entraîne toujours avec lui.

Tel a été l'état matériel de l'hôpital Hahnemann pendant sa troisième année. Voici maintenant ce qu'a été son action charitable et scientifique.

II

Celle-ci porte toujours sur deux points : 1° les soins donnés aux malades alités ; 2° les consultations du dispensaire.

Le nombre des malades alités se monte pour cette troisième année à 66 ; 42 femmes et 24 hommes.

Sur ce nombre, 4 ont succombé : une femme atteinte de phthisie pulmonaire, un homme porteur d'une tumeur cancéreuse de l'estomac, une jeune fille qui nous avait été apportée en plein délire, au dixième jour d'une fièvre typhoïde, enfin un homme traité pour une affection herpétique du visage et qui fut enlevé par une apoplexie pulmonaire foudroyante.

Ces 4 décès pour 66 malades portent la mortalité à 6,06 pour 100.

Les malades traités à l'hôpital se répartissent, au point de vue du diagnostic, dans les catégories suivantes :

NOMS DES MALADIES.		GUÉRIS.	AMÉLIORÉS.	MORTS.
MALADIES AIGUES.				
Coliques de plomb.	1	1	»	»
Fièvre typhoïde.	8	7	»	1
Angine pultacée.	1	1	»	»
Bronchite.	3	3	»	»
Apoplexie pulmonaire.	1	»	»	1
Pleurésies avec épanchement.	5	5	»	»
Rhumatisme articulaire aigu.	3	3	»	»
Lumbago.	1	1	»	»
Érysipèle.	5	5	»	»
Rougeole.	1	1	»	»
Brûlure de la main (2e degré). . . .	1	1	»	»
Eschares traumatiques.	1	1	»	»
Orchite	1	1	»	»
Stomatite suppurée.	1	1	»	»
Embarras gastrique.	1	1	»	»
Abcès.	2	2	»	»
MALADIES CHRONIQUES.				
Rhumatisme articulaire chronique. . .	4	2	2	»
Affections herpétiques.	2	1	1	»
Syphilis secondaire.	2	1	1	»
Adénite scrofuleuse.	1	1	»	»
Cancer de l'estomac.	1	»	»	1
Tænia.	2	»	2	»
Fissure à l'anus.	1	1	»	»
Urétrite chronique.	1	»	1	»
Métrite chronique.	1	1	»	»
Albuminurie.	1	»	1	»
Hystérie.	5	4	1	»
Chorée.	1	1	»	»
Phthisie pulmonaire	3	»	2	1
Ostéite du Radius.	1	»	1	»
Coxalgie.	2	1	1	»
Hypochondrie.	1	»	1	»
	66	48	14	4

Les consultations du dispensaire ont été plus nombreuses dans cette dernière année qu'elles ne l'avaient été dans les deux années précédentes réunies : elles se montent au chiffre de 8,062.

Si maintenant nous voulons résumer la situation scientifique de l'hôpital Hahnemann depuis sa fondation, nous pourrons le faire dans les tableaux suivants :

MALADES ALITÉS.

1870-1871 —	55 malades civils.	(Reçus du 10 avril 1870, au 1er septembre 1870.)
	108 soldats. . . .	(Reçus du 1er septembre 1870, au 1er septembre 1871.)
1871-1872 —	32 malades. . .	(Reçus du 1er septembre 1871 — au 1er avril 1872.)
1872-1873 —	66 malades. . .	(Reçus du 1er avril 1872 au 30 avril 1873.)
TOTAL. .	261 malades.	

CONSULTATIONS DU DISPENSAIRE.

1870-1871 —	4,557 consultations	(données du 10 avril 1870 au 1er juillet 1871.)
1871-1872 —	2,500 —	(données du 1er juillet 1871, au 1er avril 1872.)
1872-1873 —	8,062 —	(données du 1er avril 1872, au 1er avril 1873.)
	15,119 consultations.	

On peut dire, en présence de ces chiffres, que l'hôpital Hahnemann a obtenu de sérieux résultats, aussi bien dans le cours de cette troisième année qu'à son début et au moment où, pendant la double période du siége et de la Commune, il fut transformé en ambulance.

Et cependant les difficultés matérielles résultant de la situation de notre pays ont diminué ses ressources, la mort n'a épargné ni ses protecteurs, ni les médecins qui en avaient fait leur œuvre.

Madame la marquise de Girardin et madame de Guaita, le vénérable curé de Bonne-Nouvelle, assassiné par la Commune, et le major Fletcher Welch lui ont été enlevés ; deux des membres honoraires du comité médical, le docteur Perrussel père et le docteur Liagre, médecin de l'hôpital de Roubaix ; deux de ses médecins consultants, le docteur comte Davet de Beaurepaire, président du comité protecteur, et le docteur Serrand, vice-président du comité médical, ont succombé.

Chacun sait avec quel zèle et avec quelle générosité le docteur Davet et le docteur Serrand avaient adopté l'hôpital ; ce n'est donc pas seulement à leurs amis, à la science, c'est encore à leur œuvre que nos confrères regrettés font défaut. Ils ont reçu l'un et l'autre la véritable récompense d'un dévouement sans bornes et d'une vie utilement remplie, je veux dire une mort chrétienne ; mais ils laissent à leurs successeurs de grands exemples à imiter et une œuvre à poursuivre ; les obligations croissent pour le Comité médical au lieu de s'amoindrir, il ne faut pas se le dissimuler.

Aussi lorsque le docteur Teste a bien voulu accepter de remplacer le docteur Davet, que le docteur Chancerel père, déclinant, malgré bien des instances, la charge de présider le comité médical, le docteur Chancerel fils a été appelé à occuper ce fauteuil, lorsque le docteur Boyer a reçu la vice-présidence exercée par le docteur

Serrand, tous ont fait preuve de dévouement et d'abnégation.

Complétement réorganisé par ces nominations, le comité médical reprend sa tâche et il fait tout d'abord appel à ceux qui l'ont aidé jusqu'ici.

Ce n'est pas toutefois à ses anciens souscripteurs seuls qu'il s'adresse, mais encore à quiconque prend à cœur les développements de la science, la liberté de l'enseignement et celle de la pratique médicale; en un mot, à tous les amis de l'homœopathie qui ont pu apprécier la valeur de cette doctrine par sa puissance en face de la maladie.

Un dernier mot. Dans le cours de cette troisième année, l'hôpital a reçu de nombreuses visites; les docteurs Gaboriau, de Nantes, Ringier, de Berne, Kirico, de Constantinople, de Boissy, Cuesta, de Madrid, Gallavardin et Emery, de Lyon, Bradford, de New-York, Montanari, de Nice, sont venus l'examiner ; le R. P. Étienne, supérieur général des Lazaristes et des religieuses de Saint-Vincent de Paul, madame la supérieure générale des Filles de la Charité, le R. P. Monsabré, l'illustre prédicateur de Notre-Dame, l'ont également honoré de leur présence.

L'approbation accordée par tous, l'encouragement qui a été donné, sont une preuve de l'importance d'une tentative qui a longtemps paru impossible, mais que la Providence daigne protéger.

Les dames patronnesses en venant aussi juger par elles-mêmes de l'état de l'hôpital, ont apporté aux malades des paroles de consolation, si précieuses pour celui

qui souffre. Puisse ce bien moral qu'elles accomplissent par leur présence, animer encore leur zèle et rendre leur venue plus fréquente ! Les malades en seront touchés et les médecins y trouveront un nouveau motif d'encouragement.

Le Comité ne saurait terminer ce rapport sans ajouter ici l'expression de sa reconnaissance pour le bienveillant appui qui lui a été accordé jusqu'à présent par les dames patronnesses, les membres du comité protecteur, les sœurs toujours si vaillantes, par tous ceux qui l'ont aidé de leur influence, de leur bourse ou de leurs soins.

Mais les remercier, c'est leur demander encore ; le Comité le fait pour cette quatrième année avec la même confiance que pour les précédentes. Sa requête ne peut manquer d'être entendue.

Après une discussion à laquelle prennent part les Drs Teste, Chancerel, Roussel, Leriche, Léon Simon, fils, M. Derode, le rapport est adopté avec quelques modifications.

La lettre d'envoi et la circulaire le sont également.

La circulaire est ainsi conçue :

Le 10 avril 1870, les rédacteurs du journal médical *l'Hahnemannisme* crurent que le moment était venu de doter la France d'un hôpital exclusivement consacré aux malades pauvres, désireux d'être soignés par l'homœopathie.

Déjà l'Angleterre, l'Allemagne, la Russie et la Pologne

possédaient de pareils établissements, notre patrie en pouvait rester déshéritée au point de voir la pratique charitable des disciples de Hahnemann éternellement réduite à l'œuvre des dispensaires. L'État n'ayant rien voulu tenter dans ce sens, il nous restait à faire appel à la charité des amis de l'homœopathie, charité qui ne pouvait faire défaut à une pareille entreprise.

Aussi, dès que l'hôpital Hahnemann eut pris naissance, une souscription fut-elle ouverte pour le soutenir et le développer: Depuis trois ans, la générosité de nos clients et de nos amis nous a permis de satisfaire aux exigences de cette fondation.

Dans ce court espace de temps, l'hôpital a dû répondre à de nombreuses obligations. Né au milieu de l'épidémie de variole, il a tout d'abord ouvert ses salles aux malheureux atteints de cette cruelle maladie. Plus tard, au moment du siége de Paris et au milieu des combats contre la Commune, il a dû agir comme ambulance et recevoir les soldats de l'armée française. Depuis lors il est revenu à sa première mission et a été rendu aux malades civils.

Le service de l'hôpital est double ; il comprend le traitement des malades alités et les dispensaires.

Jusqu'ici 261 malades ont été reçus et 15,119 consultations externes ont été données.

Pour être admis dans les salles, il faut que le malade soit atteint d'une affection aiguë ou d'une maladie chronique passée momentanément à l'état aigu. L'admission n'est prononcée qu'après examen d'un des chefs de service.

Le séjour pour les sujets admis est absolument gratuit.

Pour recevoir les consultations des dispensaires, il suffit de s'y présenter. Ces consultations ont lieu chaque jour, le dimanche excepté.

Les principales ressources de l'hôpital, celles à l'aide desquelles il fait face à ses dépenses, sont de trois ordres: les souscriptions, les dons volontaires et un concert annuel. Le chiffre des souscriptions n'est point limité; on sollicite la charité, mais on ne la taxe pas. La somme la plus minime, l'obole la plus modeste est accueillie avec une entière reconnaissance.

Toutefois, l'entretien d'un lit s'élevant à mille francs par an, toute personne qui assure pareille somme à l'hôpital, soit comme don personnel, soit par les souscriptions qu'elle peut recueillir, donne son nom au lit qu'elle protége et soutient. Le premier lit est mis sous la protection de toutes les dames patronnesses. Plusieurs personnes peuvent s'associer pour un même lit, lequel porte alors un nom collectif.

Situé dans l'un des quartiers les plus salubres de la capitale, desservi par des médecins titulaires et des médecins consultants, confié aux *Sœurs de Saint-Vincent de Paul*, le nouvel hôpital libre de Paris satisfait à toutes les conditions qui peuvent assurer aux malades l'assistance, entièrement gratuite, dont ils ont besoin.

Cet établissement, œuvre scientifique et de bienfaisance tout à la fois, a dû être organisé de manière à répondre au double but qu'il veut atteindre. Œuvre scientifique, il est placé sous la direction d'un comité

médical ; œuvre charitable, il est mis sous la surveillance d'un comité composé d'hommes influents, sous la protection de membres honoraires et de dames patronnesses.

Les fondateurs de l'hôpital Hahnemann ont pris pour modèle l'hôpital homœopathique de Londres, ouvert, il y a plus de vingt ans, par l'initiative du docteur Quin.

Son Altesse Royale la duchesse de Cambridge accorda alors son haut patronage à cette fondation ; le duc de Beaufort en fut le principal soutien; le comité d'administration avait pour président le marquis d'Anglesey, et pour vice-président l'archevêque de Dublin ; le marquis de Worcester, le duc d'Essex, le vicomte Sydney, lord Gray, le vicomte Maldon, lord Francis Gordon, lord Clarence Paget, lord Alfred Paget, lord George Paget, le colonel Windham, le chevalier Marmaduke Sampson et le docteur Quin en étaient membres.

Suivre cet exemple n'est pas seulement un acte de justice, c'est encore un acte d'amour-propre national.

Les fondateurs de l'hôpital Hahnemann font donc une fois encore appel à la générosité des amis du pauvre et de la science ; ils ne doutent pas que ce soit pour eux une source de moyens suffisants pour continuer leur œuvre.

A dix heures et demie la séance est levée.

MÉMOIRE

COURONNÉ PAR LA SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE DE MADRID

SUR LA QUESTION SUIVANTE

Biographie de Samuel Hahnemann et appréciation critique de ses œuvres.

— CONCOURS DE 1873 —

CHAPITRE II

ÉTUDE CRITIQUE SUR LES ŒUVRES DE HAHNEMANN

L'examen critique des œuvres de Hahnemann peut se résumer en trois questions :

1° Quelle a été la réforme accomplie par ce maître?

2° Quelles preuves la justifient ?

3° Jusqu'à quel point peut-on la rattacher au passé de la science? Jusqu'à quel point assure-t-elle son avenir?

§ 1er.

Si l'on en croit les représentants de l'école officielle, l'enseignement de Hahnemann est nul, sa réforme est une prétention mal fondée. L'école homœopathique soutient au contraire que cette réforme est complète, qu'elle embrasse tous les problèmes que la médecine

soulève comme science et comme art, et qu'elle donne à la pratique une certitude jusque-là inconnue.

Il importe, avant de se prononcer sur chacune de ces deux opinions, de bien déterminer ce que le fondateur de l'homœopathie a entendu faire. Or ce qu'il a entendu faire avant toute chose a été de tracer à la médecine une méthode rigoureuse. De là vient qu'il a donné à son principal ouvrage didactique le titre d'*Organon*. Avant même d'avoir formulé l'ensemble des principes qui constituent son enseignement, il avait recherché quelles étaient les *méthodes* usitées pour le traitement des maladies, et il en avait trouvé trois : la méthode palliative, la méthode antipathique ou énantiopathique et la méthode homœopathique. La dernière de ces trois méthodes, tracée par le maître d'une main si sûre, n'avait qu'un but : donner le moyen d'appliquer la loi des semblables.

Or c'est là ce qui distingue Hahnemann de ses devanciers. Que la loi des semblables ait été entrevue dès le douzième siècle, reprise par l'école spagyrique et plus tard, au quinzième, par le moine Basile Valentin [1] ;

[1] On lit dans *El criterio medico*, numéro du 10 septembre 1872, la note suivante, qui est un compte rendu des recherches de Lobethal dans la bibliothèque de Breslau :

1° Le principe *similia similibus* a été reconnu, au douzième siècle, comme une méthode de traitement très-ancienne, rationnelle et empirique ;

2° Les effets curatifs des médicaments de l'école spagyrique étaient expliqués par le principe *similia similibus curantur*, par opposition à ceux des partisans de l'école traditionnelle appelés *médecins de l'école* ou *galénistes*, qui pratiquaient la médecine d'après le principe *contraria contrariis curantur* ;

3° Ce mode de traitement était surtout employé dans les couvents, et,

que Hunter ait formulé des principes qui se rapprochent de ceux émis par Hahnemann; que Haller ait dit en propres termes qu'il fallait expérimenter les médicaments sur l'homme à l'état physiologique; que Stock d'abord, et depuis Trousseau, les auteurs modernes, se soient occupés du même sujet, il n'en reste pas moins établi que Hahnemann seul a donné la loi et la méthode qu'il faut suivre pour l'appliquer, que, seul, il a su en tirer un parti utile pour les malades. De plus, il suffit de lire l'introduction de l'*Organon*, introduction où Hahnemann, jetant un coup d'œil hardi sur l'histoire de la médecine, a réuni les exemples de *guérisons homœopathiques dues au hasard*, pour reconnaître qu'il

depuis, s'étendit partout. Le moine Basile Valentin, d'Erfurth, si célèbre par ses guérisons et ses écrits, avait reconnu clairement, au quatorzième siècle, que ce traitement était le plus sensé, le plus exact et le plus prompt, et il le recommandait;

4° Les médecins spagyriques ne connaissaient pas seulement la loi des semblables; ils professaient aussi un ensemble de principes dont se rapproche beaucoup la doctrine homœopathique.

a. Dans le traitement de toute maladie, il ne faut jamais donner plus d'un seul médicament à la fois.

b. Toutes les maladies *chroniques* et *externes* doivent être traitées uniquement par des remèdes internes.

d. Tous les médicaments agissent mieux lorsque, par suite d'une préparation chimique laborieuse, ils ont perdu leurs propriétés matérielles. (Cet adjectif exprime les propriétés opposées aux propriétés dynamiques désignées sous le nom de spirituelles.)

e. Les médicaments ainsi préparés doivent être donnés à doses très-faibles et rarement répétées, à cause de leurs relations magnétiques avec la maladie.

Le Dr Lobethal conclut de ses recherches que les médecins spagyriques devaient connaître les effets les plus importants des polychrestes homœopathiques, et qu'ils n'ignoraient pas non plus comment on convertit certaines substances inertes, telles que le quartz et le sel, en *arcanes* ou médicaments puissants.

n'a jamais eu la pensée de se séparer de la tradition.

Il savait trop bien que dans les sciences d'observation l'homme n'invente pas, qu'il constate seulement les faits, et que tout le mérite du savant consiste à savoir lire ce que Dieu y a écrit.

Avec une méthode rigoureuse, ce qu'il importe le plus est de préciser le problème qu'on doit examiner; Hahnemann le fait dans les termes les plus simples : « La première, l'unique vocation du médecin est de « rendre la santé aux personnes malades, c'est ce « qu'on appelle guérir[1]. » Et il ajoute : « Le beau idéal « de la guérison consiste à rétablir la santé d'une ma« nière prompte, douce et durable, à enlever et dé« truire la maladie tout entière, par la voie la plus « courte, la plus sûre et la moins nuisible, en procé« dant par des indications faciles à saisir[2]. »

Pour atteindre à ce but, il faut, d'après Hahnemann, remplir trois conditions : 1° savoir ce qu'il y a à guérir dans une maladie (*connaissance de la maladie, indications*); 2° reconnaître ce qu'il y a de curatif dans un médicament (*connaissance des vertus médicinales*); 3° déterminer le médicament approprié à chaque cas (*choix du médicament*)[3].

Ce qu'il faut remarquer ici, c'est que Hahnemann considère que chacun de ces problèmes doit être examiné séparément, et que la solution des deux premiers doit nécessairement précéder celle du troisième, d'où il

[1] § 1er de l'*Organon*.
[2] *Organon*, § 2.
[3] *Organon*, § 3.

résulte que ce n'est pas par l'observation clinique que les propriétés des médicaments peuvent être déterminées *à priori*.

Pour connaître la maladie, il faut d'abord en savoir la cause occasionnelle, quand il s'agit d'une maladie aiguë; la cause fondamentale, quand il s'agit d'une maladie chronique; puis déterminer *tous* les symptômes présentés par le malade au moment où on l'interroge, *tous* ceux aussi qui ont pu exister avant; en un mot, joindre à l'état présent les signes anamnestiques. Hahnemann exige plus encore, il veut que le médecin s'étudie à *connaître le malade* : son tempérament, sa constitution, son idiosyncrasie et les symptômes spéciaux qui varient suivant les sujets et permettent d'individualiser chaque cas morbide[1].

S'agit-il de déterminer les vertus réelles des médicaments, ce qu'il nomme les *effets purs?* Hahnemann recommande d'expérimenter chaque substance sur l'homme sain. Étude délicate et qui exige de la part du sujet un esprit observateur, une ferme volonté de suivre un régime qui n'entrave en rien l'action propre de la substance expérimentée, des précautions relatives à la dose convenable et à la préparation nécessaire pour obtenir l'effet réel de l'agent ainsi étudié[2].

Enfin, pour déterminer le médicament approprié à un cas morbide donné, il est indispensable de savoir quelle est la loi qui rattache les uns aux autres les symptômes présentés par le malade et les effets physio-

[1] V. *Organon*, §§ 5, 6, 7, 8 et 84-99.
[2] V. *Organon*, §§ 109, 114.

logiques des médicaments. Cette loi consiste en ceci : que tout médicament peut faire cesser chez un malade l'ensemble des symptômes qu'il a le pouvoir de faire naître chez un homme bien portant : *similia similibus curantur*.

Il est facile de juger, par cette esquisse, toute la distance qui sépare Hahnemann de ses contemporains.

Le fondateur de l'homœopathie rompt avec la médecine de son temps, d'abord par le but qu'il assigne aux études pathologiques.

Il ne s'agit plus avec lui de découvrir la *nature* d'une maladie, mais d'en constater les *symptômes*, c'est-à-dire toutes les manifestations, aussi bien les lésions d'organes que les altérations des fonctions ou de la sensibilité. Il n'y a plus lieu de rechercher la nature d'un médicament, de savoir s'il est acide ou alcalin, calmant ou excitant, irritant ou antiphlogistique; il faut constater toutes les perturbations qu'il a le pouvoir de développer sur un homme en santé, soit comme lésions organiques, soit comme perturbations générales ou locales. Et tandis que les devanciers de Hahnemann demandent à l'observation clinique de leur révéler les propriétés des agents thérapeutiques, lui s'adresse avant tout à l'expérimentation physiologique.

Quant au choix du médicament et à son mode d'ad ministration, il fait reposer le premier de ces deux problèmes sur la loi des semblables et, pour le second, il enseigne qu'on ne doit donner qu'*une substance à la fois*, repoussant ainsi les préparations composées dont on faisait, de son temps, un si grand abus. Il professe

aussi qu'il est avant tout nécessaire de donner à chaque substance son activité la plus complète en la diluant, si elle est soluble, en la soumettant à la trituration prolongée, si elle ne se dissout ni dans l'eau ni dans l'alcool.

De tout ce qui précède, il résulte que Hahnemann s'est séparé de ses contemporains non-seulement par sa loi thérapeutique et par l'emploi des doses infinitésimales, mais avant tout par sa méthode; que, sous ce rapport, il a substitué l'observation et l'expérience à tous les raisonnements des solidistes et des humoristes, des iatro-chimistes et des iatro-mécaniciens, et qu'en substituant l'étude des phénomènes morbides à celle de la nature des états pathologiques, il a donné pour base à la médecine la méthode expérimentale, que chacun prétend avoir adoptée aujourd'hui, mais qu'on délaissait souvent au commencement de ce siècle, si bien que la médecine était définie, par un esprit caustique : *Ars garrulandi potius quam sanandi*.

Mais si l'exposition d'une méthode rigoureuse a été la première préoccupation de Hahnemann, elle n'a pas été la seule. Il fallait, en effet, expliquer la loi et justifier la méthode, cela ne pouvait se faire qu'en énonçant une doctrine.

On peut dire que, sous ce rapport, l'enseignement du fondateur de l'homœopathie se rattache directement au vitalisme. Cet enseignement comprend la solution de trois questions :

1° Qu'est l'homme à l'état physiologique?

2° Sous quelle influence passe-t-il de l'état de santé à l'état de maladie?

3° Comment peut-on interpréter le retour de l'homme malade à la santé sous l'influence des médicaments ?

Les trois réponses sont précises :

1° Hahnemann rapporte l'accomplissement des actes de l'homme vivant à une force spéciale, *sui generis*, qu'il nomme *force vitale*. « L'organisme matériel, « dit-il, supposé sans force vitale, ne peut ni agir, ni « sentir, ni rien faire pour sa propre conservation..... « Il est mort et, dès lors, soumis uniquement à la puis- « sance du monde physique extérieur, il tombe en pu- « tréfaction et se résout en ses éléments chimiques..... « C'est à l'être immatériel qui l'anime dans l'état de « santé et de maladie qu'il doit le sentiment et l'accom- « plissement de ses fonctions vitales[1]. » Et ailleurs, dans le but sans doute de se séparer des animistes, il dit : « Dans l'état de santé, la force vitale qui anime « dynamiquement la partie matérielle du corps, exerce « un pouvoir illimité. Elle entretient toutes les parties « dans une admirable harmonie vitale, sous le double « rapport du sentiment et de l'activité, de manière que « *l'esprit doué de raison* qui réside en nous, peut li- « brement employer ces instruments vivants et sains « pour atteindre au but élevé de notre existence[2]. »

La notion de la force vitale étant établie, Hahnemann ne perd pas son temps à en pénétrer la nature, mais il indique immédiatement quelles conséquences on en peut tirer pour la physiologie, la pathogénie et la thérapeutique.

[1] *Organon*, § 10 et notes.
[2] *Organon*, § 9.

En physiologie, elle sert à fixer le but de cette science; il dit en propres termes : « Tout ce que le « médecin peut savoir de son objet, l'organisme vivant, « tout ce qu'il a besoin d'en connaître, se borne à ce « que les sages d'entre nous, un Haller, un Blumen- « bach, un Wrisberg, un Burdach ont entendu sous le « nom de physiologie, et ce qu'on pourrait appeler « BIOLOGIE EXPÉRIMENTALE, c'est-à-dire aux phénomènes « appréciables du corps en santé, considérés isolément « et dans leurs connexions[1]. » Ce qui revient à dire que les physiologistes doivent rechercher non pas la nature de cette force, mais les phénomènes qu'elle engendre, et les lois suivant lesquelles elle agit.

La conséquence de cette notion, par rapport à la pathologie, est aussi des plus précises : « Quand l'homme « tombe malade, cette force spirituelle (principe vital), « active par elle-même et partout présente dans le corps « est, au premier abord, la seule qui ressente l'in- « fluence dynamique de l'agent hostile à la vie ; elle « seule, après avoir été désaccordée par cette percep- « tion, peut procurer à l'organisme les sensations dés- « agréables qu'il éprouve, et le pousser aux actions « insolites que nous appelons maladies[2]. » De là résulte que « il n'y a que la force vitale désaccordée qui « produise les maladies[3]. »

Or, ce désaccord se manifeste au médecin par les

[1] *Valeur des systèmes en médecine, particulièrement eu égard à la pratique qui en découle*, in *Études de médecine homœopathique*, t. I, p. 419. Édition française, Paris, 1855.

[2] *Organon*, § 11.

[3] *Organon*, § 12.

symptômes : « De tous les changements morbides invi-
« sibles qui surviennent dans l'intérieur du corps et
« dont on peut opérer la guérison, il n'en est aucun
« que des signes et des symptômes ne fassent recon-
« naître. Ainsi l'a voulu la bonté infiniment sage du
« souverain conservateur des hommes[1]. »

Le trouble de la force vitale étant, dans les maladies, le point initial, « les médicaments ne peuvent ré-
« tablir et ne rétablissent réellement la santé et l'har-
« monie de la vie qu'en agissant dynamiquement sur
« elle[2]. »

Nature dynamique de la vie, action dynamique des causes morbides, influence dynamique des médicaments, tels sont les trois principes fondamentaux sur lesquels repose la doctrine homœopathique. On peut comprendre maintenant comment le commentateur de l'*Organon* a pu dire : « Il n'y a pas, dans la méthode
« hahnemannienne, de principe plus élevé et plus gé-
« néral que le dynamisme ; c'est de lui que tout part,
« c'est à lui que tout revient[3]. »

La force vitale possède en effet un caractère général : impressionnée par les agents extérieurs, elle en supporte primitivement l'action, puis elle réagit, et cette réaction est le terme définitif auquel elle s'arrête. Il en est ainsi dans les maladies naturelles et dans les maladies médicinales. Mais l'action et la réaction présentant des manifestations contraires, il faut que l'action pa-

[1] *Organon*, § 14.
[2] *Organon*, § 16.
[3] Léon Simon père, *Commentaires sur l'Organon*, p. 307.

thogénétique du médicament soit semblable à celle de la maladie, pour que celle-ci soit effacée par la réaction, *similia similibus curantur*.

L'unité de la maladie, unité que l'on ne saurait méconnaître malgré la diversité des phénomènes pathologiques, n'est-elle pas aussi une conséquence de l'unité de la force vitale? N'en est-il pas de même aussi du pouvoir dynamique des médicaments? D'où la nécessité de ne faire prendre qu'une substance à la fois, mais une substance embrassant l'ensemble des actions morbides, c'est-à-dire des symptômes.

Deux conséquences ressortent encore de ces prémisses : 1° Du moment où le désaccord vital est le point initial et fondamental de tout état morbide, ce désaccord varie en raison des causes qui l'ont produit; l'étiologie doit donc être la base de toute classification pathologique. De là vient que Hahnemann a établi ses grandes divisions sur la notion même de ces causes. Il sépare les maladies aiguës des maladies chroniques, non pas en raison de la rapidité ou de la lenteur de leur marche, mais d'après les influences capables de les faire naître; donnant comme origine aux premières les influences que nous trouvons hors de nous, et aux secondes les virus qui se transmettent de l'homme malade à l'homme sain, et plus tard du père à ses enfants.

Ces états morbides se caractérisant par leurs symptômes, c'est ceux-ci qu'il faut constater et qu'il faut prendre pour guides, en les considérant dans leur ensemble et non pas isolément;

2° Si les médicaments, pour être efficaces, doivent

atteindre jusqu'au trouble dynamique, il est indispensable que leur absorption soit rapide et complète ; la préparation qu'on leur fait subir n'a pas d'autre but. La dilution et la trituration obtiennent ce résultat, parce qu'elles désagrégent les molécules, étendent les surfaces et atténuent les actions locales et organiques, tout en développant l'action générale et dynamique du médicament.

Tout s'enchaîne donc dans l'œuvre de Hahnemann. L'expérience avait révélé à ce maître illustre la loi des semblables, la théorie l'explique et la démontre ; l'expérience lui avait démontré la nécessité d'employer les médicaments homœopathiques à faible dose, et modifiés par une préparation spéciale, la théorie du dynamisme vital, du dynamisme pathologique et du dynamisme thérapeutique rend compte de cette action.

Mais ces principes eux-mêmes sont-ils justifiés ; c'est ce qu'il nous reste à examiner.

§ 2.

Le premier principe à étudier est le principe physiologique. Ici Hahnemann n'a point essayé de démonstration, il a affirmé l'existence de la force vitale, l'a posée comme un fait. Cette notion était pour lui d'une importance extrême, car il revient sans cesse sur elle et dans ses opuscules et dans l'*Organon ;* mais il n'essaye pas d'en donner de preuves logiques. L'expérience lui suffit.

Les êtres vivants présentent en effet une série de phénomènes qui n'appartiennent pas aux corps bruts, qui sont même en opposition avec ceux qu'étudient le chimiste et le physicien; l'organisme lui-même échappe à l'action des forces qui régissent les corps organiques. Ces différents ordres de phénomènes, étant irréductibles les uns aux autres, doivent relever de puissances distinctes. Il y a donc une force vitale indépendante de l'attraction, de l'affinité, de l'électricité et de la chaleur.

Cette force est instinctive et non pas réfléchie, elle se distingue donc de l'âme raisonnable. Cette induction de Hahnemann est claire; aussi voyons-nous les premiers homœopathes adopter ce vitalisme, d'autant mieux qu'il est plus pratique.

Des opposants surviennent plus tard, mais ils ne s'entendent pas. Tandis que Tessier repousse la théorie du dynamisme vital, parce qu'elle est en opposition avec l'animisme, M. Gubler, professeur de thérapeutique à la Faculté de Paris, prétend qu'il n'y faut ajouter aucune créance, parce qu'elle rentre entièrement dans la doctrine de Stahl.

Or, si la vie était une propriété de l'âme raisonnable, elle ne pourrait se retrouver ni chez les plantes, ni chez les animaux, et il est de fait qu'elle s'y retrouve.

En pathologie, Hahnemann soulève des questions plus complexes. Conséquent avec lui-même, il soutient que les organes, en dehors des lésions traumatiques, ne peuvent s'altérer, que la composition des humeurs ne saurait varier, si la force vitale, qui veille à l'organisa-

tion, n'était altérée elle-même dans son action. Il enseigne que le point de départ des maladies consiste dans un trouble dynamique antérieur aux lésions de texture. L'existence des prodromes dans les maladies aiguës, celle de l'état constitutionnel dans les maladies chroniques lui donne entièrement raison.

Sa classification nosologique elle-même n'a jamais été sérieusement attaquée. On ne saurait nier, en effet, que les grandes catégories des maladies de l'homme puissent avoir pour base les causes morbides elles-mêmes : les changements de température, les miasmes répandus dans l'atmosphère, les impressions morales, pour les maladies aiguës; les virus transmissibles par contact d'un individu à l'autre, pour les maladies chroniques. Au sujet de ces dernières, Hahnemann a généralisé les principes adoptés depuis deux siècles environ à l'égard de la syphilis, et ce serait un travail fort intéressant que de rapprocher les monographies des maladies vénériennes de sa théorie de la psore.

La syphilis est contagieuse dans sa forme primitive, contagieuse et héréditaire dans ses périodes ultérieures; elle se compose de formes morbides successives qui se développent dans un ordre presque régulier, les plus graves succédant aux plus superficielles. Hahnemann se demande alors si les affections herpétiques, le rhumatisme, la scrofule, etc., ne constitueraient pas aussi des maladies originairement virulentes. Dans ce cas, il faudrait découvrir leur forme primitive contagieuse; cette forme lui semble être la gale.

Il va plus loin encore. Une observation attentive lui a

appris qu'il existait des végétations contagieuses ; i es rapproche de toutes celles qui ne le sont pas, et forme ainsi une troisième classe de maladies chroniques.

Que de critiques n'a-t-on pas dirigées contre cette classification ! Mais leurs auteurs n'ont-ils pas oublié qu'au temps où écrivait Hahnemann il n'était pas encore question de l'*acarus scabiei*. Si donc son enseignement était erroné sur ce point, l'erreur serait bien pardonnable. Mais les entomologistes ont établi que l'*acarus* était venimeux. L'existence de cet insecte n'infirme pas la théorie de la psore, et rien n'empêche de considérer l'éruption causée par le venin de cet animalcule comme la forme primitive d'une classe de maladies chroniques.

La sycose aussi a été mise en doute. Mais les travaux de M. Ricord, en séparant les végétations de la syphilis, ceux de M. Baumes et de M. Diday, en prouvant qu'il existe des végétations contagieuses, les recherches anatomo-pathologiques de M. Cruveilhier, en montrant que toutes les productions épidermiques ont une constitution anatomique semblable, ont confirmé de tout point l'enseignement hahnemannien.

Enfin le fondateur de l'homœopathie, en reconnaissant une classe de *fausses maladies chroniques*, dues à l'influence longtemps prolongée des causes extérieures : misère, malpropreté, professions insalubres, etc., etc., a montré qu'il n'était pas dupe de lui-même et qu'il savait se mettre en garde contre des illusions dues à une généralisation trop rapide des faits observés. Aussi ne saurions-nous mieux résumer notre pensée qu'en citant ce passage du Dr Léon Simon père : « Il reste encore beau-

« coup à éclaircir, beaucoup à justifier à cet égard, « mais rien ne peut être contredit. On peut démon- « trer beaucoup, nier est impossible[1]. »

Hahnemann est, si je peux m'exprimer ainsi, moins vulnérable encore dans sa matière médicale et dans sa thérapeutique.

Connaît-on d'abord une définition plus précise du médicament que celle qu'il a donnée en ces termes : « *Quæ corpus mere nutriunt* ALIMENTA, *quæ vero sa-* « *num hominis statum* (*vel parva quantitate ingesta*) « *in ægrotum, ideoque et ægrotum in sanum mutare* « *valent*, MEDICAMENTA *appellantur*[1]. »? Évidemment non, car elle met en évidence ces trois qualités constitutives du médicament : 1° la propriété de rendre malade l'homme bien portant ; 2° celle de ramener à la santé celui que la maladie tourmente ; 3° enfin celle d'agir à petites doses (*vel parva quantitate ingesta*).

Il y a bien en effet des aliments qui rendent l'homme malade, mais ils ne le guérissent jamais et, pour arriver à troubler l'organisme, il faut qu'on en ingère des quantités notables et non de faibles doses. De plus, les aliments malsains ne le sont que parce qu'ils contiennent dans leurs éléments chimiques des corps non assimilables ou des principes réellement médicamenteux. Ils peuvent donc être considérés à la fois comme des aliments, à cause des matières assimilables qui constituent leur masse, et comme des médicaments, à cause

[1] *Notice sur la vie et les travaux de S. Hahnemann*, p. 49.

[1] *De viribus medicamentorum positivis seu in corpore humano observatis.*

des principes actifs qu'ils renferment. Ce fait n'infirme donc pas la distinction faite par Hahnemann entre l'aliment et le médicament.

Enfin, que l'expérimentation des médicaments sur l'homme sain puisse seule faire connaître leurs vertus réelles, c'est encore un point qui n'a pas besoin d'être démontré.

Pour ce qui concerne la thérapeutique, la loi des semblables n'est-elle pas justifiée par l'observation journalière ?

L'école adverse la signale à chaque instant sans en avoir conscience. C'est le fait de la belladone, qui guérit la scarlatine et fait naître chez l'homme en santé une éruption et une angine analogues ; c'est encore le mercure, qui triomphe de la syphilis, au moins à une certaine période, et fait naître des ulcérations semblables au chancre, des éruptions, des affections osseuses, etc., d'une forme identique à celle des dermatoses spécifiques et des lésions osseuses de la syphilis. Tous ces exemples et bien d'autres ont été rappelés maintes et maintes fois, il est inutile d'y insister davantage. Mais à côté d'eux n'est-il pas juste de placer les observations quotidiennes recueillies par l'école homœopathique ? Que l'on compare les fièvres typhoïdes guéries par la *Bryone*, le *Sumac vénéneux* et l'*Arsenic* avec les effets pathogénétiques de ces médicaments, et l'on trouvera une similitude complète. Que l'on fasse la même épreuve pour la pneumonie et la *Bryone*, le *Phosphore*, le *Soufre*, la *Pulsatille ;* pour la scrofule et le *Soufre*, le *Carbonate de chaux*, le *Sel marin*, l'*Iodure de potassium*, etc. ;

pour la syphilis avec le *Mercure*, l'*Acide nitrique*, le *Venin du Trigonocéphale*, l'*Or*, la *Staphysaigre;* pour la blennorrhagie avec le *Chanvre*, la *Pulsatille*, le *Thuja;* pour la sycose avec le *Thuja*, l'*Acide nitrique*, le *Teucrium;* pour certaines affections de l'utérus avec le *Platine*, la *Sepia*, la *Sabine*, la *Noix vomique*, etc., partout on constatera le même fait, le même rapport entre les effets pathogénétiques des médicaments et l'ensemble des symptômes présentés par le malade. Enfin M. le D[r] Nuñez, en enrichissant la *Matière médicale*, a fourni deux nouveaux exemples à l'appui de la loi hahnemannienne, et ses observations, augmentées de celles de plusieurs de nos confrères, démontrent la similitude de certaines formes de chorée et de certaines dermatoses avec les effets pathogénétiques de la *Tarentule* et du *Madar*.

La loi des semblables étant donnée, qui indiquera un précepte d'application plus certain et plus rationnel que l'individualisation absolue? N'est-ce pas souvent dans les symptômes les moins importants, en apparence, que se trouve le signe caractéristique qui fait choisir le médicament? Ces données sont devenues vulgaires pour les homœopathes; Hahnemann recommandait de s'y conformer scrupuleusement.

Et si l'on trouve aujourd'hui, dans notre école, des doutes aussi accentués sur la valeur de la loi de similitude et sur l'action des doses infinitésimales, cela tient assurément à ce qu'en s'éloignant de la méthode si rigoureusement prescrite par le maître, on fait, comme médicaments, des choix défectueux. Dans ce cas, l'in-

succès confirme encore, à mon sens, la valeur des principes et de la méthode dont l'ensemble constitue l'homœopathie.

§ 3.

L'enseignement de Hahnemann étant connu peut-on dire qu'il se rattache à la tradition et assure l'avenir de la médecine? Il nous faut, pour terminer notre appréciation, l'examiner à ce point de vue.

On a souvent reproché au fondateur de l'homœopathie d'avoir rompu avec la tradition. Si l'on veut dire qu'il s'est nettement séparé des doctrines qui régnaient de son temps, on aura fait de l'homœopathie l'un des plus grands éloges qu'elle mérite. Car ces doctrines, n'ayant en rien modifié la thérapeutique, laissaient la pratique dans le même état d'incertitude. Les explications variaient, les moyens employés étaient les mêmes, le vague des prescriptions n'était pas modifié.

Mais ce qu'il faut reconnaître, c'est que tous les principes posés par Hahnemann avaient été entrevus par ses devanciers, sans qu'aucun d'eux toutefois en eût su tirer parti.

La loi des semblables avait été plusieurs fois formulée, mais jamais avec la précision rigoureuse que lui avait donnée Hahnemann. Pouvait-elle être intelligible sans l'expérimentation pure, et l'expérimentation pure était-elle applicable sans le principe d'individualisation?

Comme doctrine, l'homœopathie se rattache au vitalisme, et celui-ci, maintes fois attaqué depuis Hippocrate, a toujours survécu. Comme méthode, elle est l'application la plus large de la méthode expérimentale, tant vantée de nos jours ; en ce sens, elle assure l'avenir de la médecine.

Qu'il y ait beaucoup à ajouter à l'œuvre de Hahnemann, personne ne le conteste. Le principe physiologique est posé, mais la biologie est encore à faire. Si l'histoire de nos fonctions est aussi complète que possible, les lois de la vie ne sont pas encore formulées.

En pathologie, il faut bien admettre que l'étiologie tracée par Hahnemann est incomplète, mais les cadres sont faits ; il n'y a plus qu'à y faire entrer les nouvelles recrues. Quoi qu'il arrive, il faudra toujours ranger les causes morbides dans une de ces trois classes : causes des maladies aiguës, causes des véritables maladies chroniques, causes des fausses maladies chroniques. L'étiologie, telle que la conçoit la science officielle, est trop incomplète, trop vague à tous égards pour qu'on puisse soutenir que de nouvelles études ne soient pas nécessaires,

La symptomatologie devra être décrite comme le veut Hahnemann, en tenant compte de toutes les manifestations morbides, mais en les subordonnant les unes aux autres, conformément à la théorie du dynamisme vital, c'est-à-dire en plaçant en tête les symptômes généraux, puis les troubles sensitifs, les troubles fonctionnels et les lésions de texture. Les premiers révèlent le fond de la maladie, les autres en indiquent

la forme, la période, en établissent l'individualité, font, en un mot, connaître le malade. Par suite, le diagnostic n'est considéré comme complet que lorsqu'on possède des notions assez précises pour fixer le choix du médicament.

Bien des progrès restent aussi à accomplir en matière médicale, mais l'expérimentation sur l'homme sain, complétée par la toxicologie, corroborée par l'observation clinique, restera la source la plus précieuse et la plus sûre des indications positives des médicaments.

La loi des semblables, en établissant un contrôle entre les effets physiologiques et l'action curative des médicaments, restera la base assurée de la thérapeutique et permettra de multiplier nos conquêtes sur la maladie, en raison du nombre des agents qui seront expérimentés, en raison aussi de la certitude des indications.

La posologie homœopathique enfin, sur laquelle tant de travaux ont été faits, en permettant d'employer les médicaments à des doses variées et d'après une échelle divisionnaire exacte, restera une des conquêtes dues au génie de Hahnemann. Avec cette posologie, il sera toujours possible de graduer les actions thérapeutiques et de les proportionner à l'intensité de la maladie et aux forces du malade.

CONCLUSIONS.

Mes juges n'attendent pas de moi que je vienne ré-

péter ici toutes les preuves qui ont été maintes fois données en faveur de nos principes et de l'efficacité de nos moyens. Le problème que je devais examiner était plus simple, il avait pour objet de préciser et de juger l'œuvre accomplie par Hahnemann.

En m'appuyant sur les considérations qui précèdent, je résumerai ce mémoire dans les propositions suivantes :

Hahnemann a formulé une loi thérapeutique, tracé la méthode qu'il convient de suivre pour en faire une heureuse application, énoncé la doctrine qui explique la loi et la méthode.

Il a donné le procédé qu'il faut suivre pour déterminer les propriétés exactes des médicaments, il a tracé en détail leur mode d'administration.

La critique n'a pas épargné son œuvre, mais elle n'a pu l'ébranler. Si l'édifice élevé par son génie n'est pas parfait dans ses détails, il offre un ensemble qui peut abriter toutes les découvertes ultérieures; il constitue un immense progrès. Que notre zèle ne s'arrête donc pas, car dans l'enseignement du maître « rien n'est à refaire, tout est à continuer[1]. »

[1] Léon Simon père.

CORRESPONDANCE

Valiaux, par Eymoutiers (Haute-Vienne).

Mon cher confrère,

Depuis longtemps je voulais et devais vous écrire ; je tenais, vous le pensez bien, à causer avec vous comme autrefois, de notre chère doctrine, et aussi à vous remercier de l'envoi de votre excellent journal. J'ai toujours remis et j'ai eu tort.

Je suis vraiment surpris ici des succès de l'homœopathie. Plus que jamais je suis fidèle aux petites doses recommandées par notre admirable maître, et je réussis. Depuis le 1er mai j'ai traité une quinzaine de maladies aiguës et des plus graves : péritonite générale, fièvres typhoïdes, gastro-entérites, méningites, fièvres pernicieuses et pneumonies, toutes ont été guéries en moins de huit jours.

Je ne donne jamais plus d'un globule à la 6e ou à la 12e dilution, dans 12 cuillerées d'eau : une cuillerée toutes les six heures le premier jour, toutes les huit heures le second, tous les matins et tous les soirs le troisième jour, puis je passe à un antipsorique, 2 à 3 globules, 30e, dans une cuillerée d'eau, et je laisse réagir. La guérison a lieu du sixième au huitième jour, sans convalescence.

Quand j'ai à traiter une pneumonie, je donne d'em-

blée *bryonia* comme je l'ai dit plus haut, c'est-à-dire un globule de la 12e dilution pendant trois jours, puis je passe au *Soufre* ; le sixième jour le malade se lève, et le huitième jour il est complétement remis.

Les méningites ont toutes cédé à *Belladona*, 6e, continuée pendant quarante-huit heures, suivie de *Solubilis*, 6e, aussi pendant trois jours; une dose de soufre 30e achevait la guérison.

Les péritonites générales, et je vous recommande ce traitement qui m'a constamment réussi à Paris, ont été guéries par *Aconitum* donné pendant deux jours, *Bryonia* pendant trois jours, puis *Sulfur*, 30e, en une fois.

Pour les gastrites et les gastro-entérites, *Aconit* et *Sulfur* suffisent le plus souvent. L'entérite, avec diarrhée violente, douloureuse, épuisante, réclame *China* pendant trois jours, entre *Aconitum* et *Sulfur*.

Le croup chez les enfants, dont j'ai traité plusieurs cas, a cédé à *Aconitum* à doses répétées au début, puis, après douze à quinze heures d'action d'*Aconitum*, à *Hepar sulfuris* 30e, 1 à 3 globules. Le symptôme caractéristique pour *Hepar* est que la toux soit grasse, avec râle muqueux. *Spongia* réussit quand la toux est rauque et très-sèche.

La fièvre typhoïde demande une plus grande recherche dans les médicaments. Pourtant *Belladona*, *Solubilis*, *Sulfur*, *Sepia* sont les médicaments qui m'ont paru le mieux indiqués.

Tous les cas que j'ai soignés depuis près de trois ans, ont eu une heureuse issue et cela en douze ou quinze jours au plus.

Moi-même, dans les derniers jours d'Avril, j'ai été atteint de cette cruelle maladie ; le symptôme prédominant était un froid glacial le jour, et une chaleur brûlante la nuit, surtout à la plante des pieds, et à la paume des mains : insomnie absolue, soif de boissons stimulantes, vomissements répétés de matières muqueuses et diarrhée. Un seul globule *Staphysagria* 200e, que j'ai laissé agir, a amené la réaction le neuvième jour ; j'ai dormi trois heures dans la nuit du neuvième jour et me suis réveillé tout autre. Depuis ce moment, la guérison a marché à grands pas, et au bout du vingtième jour de la maladie j'étais complétement rétabli. Je n'ai pas voulu garder le lit un seul jour, même dans la crise la plus aiguë.

Deux cas de fièvre intermittente pernicieuse, bien caractérisée, de quinze à dix-huit heures de paroxysme, avec type anticipant, violent délire et prostration totale des forces dans l'intermittence, ont cédé à *Belladona* 6e, une cuillerée à bouche toutes les deux heures pendant vingt-quatre heures, puis toutes les six heures le deuxième jour ; *Solubilis* et *Sulfur* ont complété la cure.

Vous voyez combien sont simples les moyens que j'emploie et que pas n'est besoin, sauf des exceptions, de recourir à des médicaments peu connus ; je reste fidèle à Hahnemann et m'en trouve bien. Depuis près de quarante ans je n'ai pas varié, soit pour la dose, soit pour le choix des médicaments, pour le petit nombre d'entre eux, et quant à leur action que je n'interromps pas.

Je dois à cette méthode des succès qui m'étonne-

raient si je ne savais par une longue expérience que le corps humain est une machine à vie qui emploie à ses frais les plus minces secours. C'est une montre délicate qu'il ne faut pas régler trop souvent dans la crainte d'en user et briser les ressorts.

J'emploie rarement ici les deux-centièmes dilutions qui me rendaient de si grands services à Paris. Chez nos paysans à réaction *facile et rapide, à vie simple et sans excès*, j'ai remarqué que les hautes puissances excitaient trop vivement la force vitale et que les basses arrivaient plus sûrement au but.

Adieu cher confrère ; je vous adresse ainsi qu'à tous les vaillants lutteurs qui ont bien voulu conserver mon souvenir, mes meilleurs compliments.

Ch. Dulac.

VARIÉTÉS

LES EAUX-BONNES ADMINISTRÉES A PETITES DOSES

Au commencement de cette saison, le Dr Pidoux a inséré dans le *journal des Eaux-Bonnes*, un long travail sur l'appropriation de ces thermes aux maladies des voies respiratoires, en particulier à la phthisie. Entraîné par son sujet, convaincu par l'observation quotidienne, l'auteur a exprimé par rapport aux doses des affirmations qu'il est bon de recueillir.

Après avoir essayé de prouver que l'hémoptysie causée

par les Eaux-Bonnes n'a pas l'importance qu'on y attache, M. Pidoux ajoute :

« Jusqu'à présent, je n'ai rien dit des doses auxquelles on doit administrer les eaux d'Eaux-Bonnes. On pourrait croire que ce soin est inutile, parce que les praticiens, en général, ont peu besoin d'indications à cet égard, ces eaux étant toujours administrées sur les lieux par des médecins habitués à les employer, et qui peuvent se passer pour cela des conseils d'un de leurs confrères.

« Pourtant, indépendamment de l'usage qu'on fait si souvent à domicile des eaux d'Eaux-Bonnes transportées, il y a un intérêt réel, à tous les points de vue, à ce que tous les médecins sachent à quel point les eaux d'Eaux-Bonnes sont un médicament ; quelle importance leur dosage exact et méthodiquement gradué peut avoir dans le traitement de la phthisie à tous ses degrés ; *enfin, à quelle sobriété, à quel* minimum *de doses on peut descendre en continuant à produire des effets physiologiquement et thérapeutiquement appréciables, les seuls possibles même, et les seuls efficaces dans certains cas.*

« On donnait autrefois l'eau d'Eaux-Bonnes à des doses excessives. Il est fort probable que ce n'est pas à des phthisiques que ces doses énormes, un et plusieurs litres par jour, étaient administrées. Les malades de la vallée d'Ossau et des vallées voisines formaient presque la seule clientèle de ces eaux. C'est bien plus sur ces montagnards que sur des citadins venus de tous les points de la France et de l'Europe, que les Bordeu, et le dernier d'entre eux, l'illustre Théophile lui-même, avaient fait leurs premières et mémorables observations.

Les scrofuleux sont très-communs dans ces vallées; les catarrhes bronchiques qui relèvent de la scrofule y sont communs aussi; mais la phthisie y est relativement assez rare. De plus, on ne parlait guère à cette époque des malades qui meurent; on ne faisait attention qu'à ceux dont le rétablissement proclamait les vertus anti-écrouelleuses et anticatarrhales des sources sulfureuses du pays.

« D'ailleurs, les termes dans lesquels Bordeu exalte le mode d'action et les propriétés médicinales de « ses chères fontaines » ne paraissent guère indiquer qu'il s'agisse de pthisie.

« Il avait très-bien vu que nos eaux « poussent à la poitrine; » qu'elles opèrent rapidement la coction des catarrhes, qu'elles sont comme « un baume minéral naturel » qui mûrit et résout les affections chroniques en les ramenant promptement à l'état aigu et les forçant à se terminer franchement comme un rhume vulgaire, etc... ; mais tout cela, quoique très-bien vu, ne ressemble guère à la phthisie et aux effets des eaux d'Eaux-Bonnes dans cette grave maladie.

« Aujourd'hui encore nous pouvons retrouver à Eaux-Bonnes les types qui semblent avoir posé devant Bordeu. Nous voyons les habitants de la vallée d'Ossau, qui se termine par l'établissement thermal de la petite ville d'Eaux-Bonnes, boire leur eau minérale à grands traits contre les rhumes tardifs ou les catarrhes bronchiques chroniques dont ils sont souvent affectés, et s'en trouver fort bien ; mais nous ne voyons pas les phthisiques proprement dits en faire autant. Il importe pourtant

d'avouer que la tolérance de cette catégorie de sujets pour l'eau d'Eaux-Bonnes, même dans la phthisie, est beaucoup plus grande, très-remarquable même, dans des cas nominativement analogues à ceux que nous observons chez nos civilisés irritables, qui ne supporteraient pas sans danger la cinquième partie des doses que se permettent quelquefois avec plus ou moins de succès, les natures peu excitables et patientes dont je parle.

« J'ai eu l'an dernier un exemple qui m'a frappé.

« Les sociétés de secours aux blessés des départements de la Gironde et des Basses-Pyrénées ont ouvert en 1871 une ambulance à Eaux-Bonnes pour le traitement des soldats qui avaient contracté des affections chroniques des voies respiratoires pendant la dernière campagne contre la Prusse.

« Si on pouvait douter de l'influence funeste du froid et des misères d'un soldat en campagne sur la production de la phthisie, ce doute ne serait plus possible après le spectacle des cas innombrables de cette cruelle maladie qui se sont déclarés pendant et après l'hiver de 1870-71. Ce que le siége de Paris, les campagnes de la Loire, de l'Est et de l'Ouest de la France ont créé de phthisiques, qui ne l'auraient jamais été sans ces fatales circonstances, est impossible à concevoir. Il y a malheureusement de quoi convertir ceux qui croient encore avec Laënnec que le froid et les phlegmasies de la poitrine qu'il détermine sont incapables de produire la tuberculose pulmonaire. Or ces phthisies, les unes accidentelles, les autres acquises, sont, je l'ai déjà dit, ordinairement très-graves chez les individus que le

dénûment ou les excès ont privés de toute résistance vitale, et qui n'ont d'ailleurs aucun élément d'antagonisme.

« C'est dire que ces sujets sont peu sensibles, point irritables, habitués aux fatigues, à une mauvaise alimentation, à des vins acerbes, à des vêtements grossiers, à un coucher dur, à une vie rude et exposée.

« Sur trente-six malades que j'ai traités dans cette ambulance avec l'aide de M. le Dr Leudet, j'avais plus des deux tiers de phthisiques. Dans ce nombre, vingt au moins avaient des lésions au deuxième degré et de la fièvre. Eh bien, j'ai pu porter rapidement la dose d'eau d'Eaux-Bonnes à deux et trois verres par jour, sans provoquer plus d'accidents thermaux que je n'en excite avec un demi-verre par jour en deux fois, même avec deux cuillerées matin et soir, chez les personnes du monde, chez les malades qui vivent en serre chaude, délicates, susceptibles d'impressions très-vives, et dont l'organisation surexcitable ressent comme vingt, ce que les paysans ou les soldats ressentent comme un.

« J'ignore ce que sont devenus ces hommes ; mais ce que je sais, c'est que plusieurs d'entre eux avaient déjà éprouvé un commencement d'amélioration pendant la cure et au moment de leur départ. *Toutefois, je ne veux prouver en ce moment qu'une chose, c'est la latitude très-variable des doses, non pas suivant la nature abstraite et le degré de la maladie ou de la phthisie, mais selon la susceptibilité des sujets, leurs habitudes, leur éducation, leur seconde nature, en un mot.*

« *Quoi qu'il en soit, le médecin doit savoir que dans les conditions où se trouvent ordinairement les malades*

étrangers atteints de phthisie à Eaux-Bonnes, on peut produire des résultats considérables avec des doses très-faibles. Il n'est pas rare, qu'après quatre semaines de traitement, on n'ait pu arriver qu'à la dose de six ou huit cuillerées d'eau minérale par jour, prises en trois ou quatre fois, même à deux cuillerées par jour en deux fois, et cependant, avec des résultats sensiblement utiles. Les malades n'en supportent pas plus; et cette dose, si faible qu'elle soit, leur fait moins de mal et plus de bien que des doses plus fortes; tant les doses sont peu, tant l'accommodation personnelle est tout. L'essentiel est de produire l'impression qui convient, et de la produire dans la mesure de chaque individu. Or il n'y a pour cela ni poids ni mesure. Il n'y a pas de doses absolues, il n'y a que des doses relatives. Aussi, faut-il souvent tâtonner avec certains phthisiques, surtout avec certaines phthisiques, qui seraient tués par les doses qu'un paysan ou un soldat ressentent à peine. Ces *doses, qui semblent puériles, impriment pourtant le ton anti-tuberculeux juste, au sang et aux tissus d'une femme qu'un coup d'éventail fait tousser*, qui crache du sang si le thermomètre descend ou monte à un degré au-dessus ou au-dessous de la moyenne très-étroite de sa sensibilité pulmonaire, ou lorsqu'elle touche à telle boisson fermentée ou à tel condiment. Ces faits incontestables sont du même ordre : il faut s'y conformer. » (*A suivre.*)

Pour toutes les nouvelles :

Le secrétaire de la rédaction,

Dr LÉON SIMON.

PARIS. — IMP. SIMON RAÇON ET COMP., RUE D'ERFURTH, 1.

TRAITEMENT HOMŒOPATHIQUE
DU
CHOLÉRA ÉPIDÉMIQUE

Extrait du Rapport publié en 1848 par la Société hahnemannienne de Paris.

Le choléra se montre tout autour de nous, quelques cas ont même été signalés à Paris. L'épidémie sans doute n'est point complète, mais elle semble se préparer, nous ne devons pas nous exposer à être pris au dépourvu.

Déjà, en 1848, des conditions identiques s'étaient produites; la Russie, l'Autriche, l'Italie, l'Allemagne et l'Angleterre avaient été envahies par ce terrible fléau. En présence des désastres dont chaque jour apportait la nouvelle, la *Société Hahnemannienne de Paris* nomma une commission chargée de lui présenter une étude complète sur le choléra, son traitement et sa prophylaxie. Cette commission était composée des Drs Giraud, Chancerel, Hureau, Léon Simon père (rapporteur). Le travail qui fut présenté à la Société, discuté et adopté par elle a servi de guide aux médecins homœopathes dans les diverses épidémies qu'il nous a fallu traverser depuis 1849; chacun de nous a donc pu apprécier l'exactitude des indications réunies par les

soins de confrères dont un seul, le Dr Chancerel, a survécu.

Les rédacteurs de *l'Hahnemannisme* ont pensé qu'il serait utile en ce moment de reproduire à nouveau toutes la partie thérapeutique de cette longue et minutieuse instruction, et ils lui ont consacré deux numéros, de manière à former une véritable brochure qu'il sera facile de consulter.

Ils ne se sont pas dissimulé que la matière médicale s'est enrichie depuis 1849 d'un grand nombre de substances nouvelles ; mais ils pensent que ces conquêtes récentes ne doivent pas faire oublier les anciens médicaments. Ceux-ci resteront toujours la base de la thérapeutique homœopathique du choléra-morbus ; on y ajoutera sans doute, mais tous les praticiens savent qu'il n'y a rien à en retrancher.

L. S.

CHAPITRE PREMIER

MATIÈRE MÉDICALE DU CHOLÉRA

Nous donnerons, dans ce chapitre, la symptomatologie des médicaments qui ont été utilement employés dans le traitement du choléra épidémique. Nous aurions pu ajouter encore à cette liste, si, à l'exemple de quelques homœopathes, nous avions à indiquer le traitement d'une multitude de formes morbides susceptibles d'attaquer un sujet qui a eu l'épidémie. Mais alors il n'y aurait plus de limites. Pour les états morbides dont

nous parlons, il conviendra de recourir aux ressources que présente la matière médicale. Ici, il ne devait être question que des agents thérapeutiques appropriés aux trois périodes du choléra. Sous ce rapport, nous croyons n'avoir négligé aucun médicament essentiel.

Les médicaments dont nous allons nous occuper sont : *bryonia alba*, *camphora*, *colocynthis*, *carbo vegetabilis*, *cuprum*, *ipecacuanha*, *lachesis*, *mercurius solubilis*, *opium*, *phosphorus*, *phosphori acidum*, *rhus toxicodendron*, *secale cornutum*, *veratrum album*.

Bryonia alba (Bryone blanche).

Lassitude générale (624). Lassitude, paresse et envie de dormir (626). Elle est lasse, les bras et les jambes lui font mal ; quand elle travaille un peu, les bras lui tombent du corps, et à peine peut-elle monter un escalier (627). Au moindre effort, il perd de suite toutes ses forces (632). Pesanteur et lassitude dans tous les membres (633). Grande lassitude au réveil (640). En se levant du lit, il se sent défaillir, avec sueur froide et gargouillements dans le ventre (643).

Fièvre; froid, bâillements, nausées ; puis, sueur sans soif (724). Fièvre avant midi, chaleur avec soif ; au bout de quelques heures, froid sans soif, avec rougeur de la face et mal de tête (725). Chaleur sèche au moindre mouvement et au moindre bruit (726). Chaleur seulement aux membres inférieurs, par accès fréquents ; il lui semble marcher dans l'eau chaude (727). Chaleur

et rougeur des joues, avec froid secouant par tout le corps, chair de poule et soif (728). Chaleur sans soif (738). Forte chaleur à l'intérieur, le sang semble brûler dans les veines (746). Urine rouge (747). Sueur anxieuse qui empêche de dormir, par tout le corps, d'odeur aigre et douceâtre (de 749 à 765).

Délire nocturne, délire relatif à ses affaires (766). Il veut s'échapper du lit (767). Anxiété, inquiétude sur l'avenir (770). Grande irritabilité, propension à la colère (772). Morosité, il blâme tout ce qu'il voit (779).

Grande propension à bâiller, fréquents bâillements (644). Pandiculations (646). Dans le jour, propension continuelle à dormir (de 648 à 652). Insomnie à cause d'agitation dans le sang et d'anxiété ; les idées se pressent en foule dans sa tête, sans chaleur, sans sueur, sans soif (659). Gémissement pendant le sommeil (670). Sursauts en s'endormant (672). Sommeil agité de rêves confus, dans lesquels il s'occupe de ses affaires domestiques (680, 686).

Vertige comme si l'on tournait sur soi-même, ou si tout tournait autour de soi (2). Vertige avec sentiment de pesanteur ; il semble que tout tourne en rond (9). Vertige comme tournoyant, lorsqu'elle s'assied dans le lit, et nausées ressenties au milieu de la poitrine comme si elle allait se trouver mal (11). Vertige tel, en se tenant debout, qu'il chancela en arrière, où il fut sur le point de tomber (de 12 à 16). Hébétude dans la tête, avec perte sensible de la mémoire (23). Chaleur dans la tête et au visage avec rougeur (88). Tintement d'oreille ; bruit comme d'une petite cloche (129). Epistaxis avec

enflure du nez (146-156). Petites ulcérations à la lèvre inférieure, qui causent une douleur brûlante quand on y touche (167). Forte chaleur à la tête et au visage (89). Gonflement mou, chaud et rouge de la face (94). Epistaxis (146 et *passim*). Roideur tensive du cou (160). Sécheresse de la bouche sans soif (208). Violente soif, surtout le matin (213 et 214). Afflux à la bouche d'une grande quantité de salive mousseuse (219). Langue chargée et très-blanche (220). Goût fade, pâteux, nauséeux dans la bouche; il ne trouve aucun goût aux aliments; tout lui semble amer (de 221 à 230). Le matin, goût de viande pourrie ou de dents gâtées (230). Inappétence; faim avec défaut d'appétit (235 et *passim*). Nausées continuelles (231). Appétence pour le café et le vin (250 et 251). Violent hoquet (257). Rapports fréquents, aigrelets, acidulés (265-270). Après avoir mangé, pression à l'estomac, comme s'il contenait une pierre; mauvaise humeur (298). Sensation de gonflement, de pincement et de pression au creux de l'estomac (302). Pression, pincement dans l'hypogastre (306). Selles fréquentes, très-fétides, précédées de tranchées (332). Gonflement du bas-ventre, gargouillement, tranchées, quoique le ventre soit resserré (333). Selles brunes, fréquentes, liquides, sanguinolentes (337-349).

Mucus visqueux dans la gorge, qu'il est facile d'en détacher (396). Mucus visqueux dans la trachée-artère, qui ne se détache qu'après de fréquents efforts (409). Toux provoquée par une titillation continuelle dans la gorge, et qui fait cracher du mucus (399). Tussiculation laryngée, douloureuse, grattante, comme par suite de

sécheresse dans le larynx (412). Il expectore par la toux des masses de sang caillé (413).

Lassitude dans tous les membres, surtout dans les cuisses, les genoux, avec faiblesse des jambes et élancement dans les genoux, enflure des jambes (de 525 à 550). Crampes dans les mollets la nuit et le matin (555,556). Lassitude, paresse, envie de dormir (626).

Camphora (Camphre).

Faiblesse extrême (182). Chute extrême des forces avec bâillements et pandiculation (184). Malaise par tout le corps (183).

Pouls faible, petit, à peine perceptible, plus lent (de 199 à 209) [1]. Grande tendance à se refroidir ; frissons ou tranchées dans le ventre, avec déjections diarrhéiques de matières brunes ou noires comme du marc de café (87). Frissons avec chair de poule ; la peau du corps entier est douloureuse et fait mal au moindre attouchement (89). Le corps est très-froid partout (90). Sueur froide (91). Fièvre, grand froid avec claquement de dents et beaucoup de soif ; il s'endort aussitôt, après

[1] On trouve également, dans les symptômes produits par le camphre, le pouls plus accéléré, plus irrité. Ce sont des symptômes d'effets secondaires. En étudiant ce médicament, il ne faut jamais oublier ces paroles remarquables de Hahnemann : « L'action du camphre est très-énigmatique « et fort difficile à étudier, même sur l'homme bien portant, parce que « l'effet primitif de cette substance alterne souvent d'une manière si ra- « pide avec les réactions de la vie, que, dans beaucoup de cas, on a de « la peine à déterminer ce qui doit être considéré comme effet primitif ou « comme effet consécutif. » (*Mat. méd. pure*, t. II.)

le froid, mais son sommeil est fréquemment interrompu ; il n'éprouve pas ensuite la moindre chaleur (92). Chaleur dans la tête, et même sensation dedans que si la sueur allait survenir, tandis qu'un frisson parcourt les membres et le bas-ventre (93). Froid pendant une heure avec pâleur mortelle du visage (220).

Peau très-sèche, même dans le lit (232).

Très-grande anxiété (233). Agitation avec anxiété dans le lit, en pleurant sans cesse (235).

Somnolence (79). Ronflement durant le sommeil, pendant l'inspiration et l'expiration (83). Assoupissement soporeux et délire (190).

Vertige ; il est obligé de s'appuyer, il lui semble ne pas être solide sur ses jambes (4). En marchant, il chancelle comme un homme ivre (8). Pesanteur de la tête avec vertige ; la tête tombe en arrière (6). Céphalalgie très-passagère, comme si le cerveau était comprimé de toutes parts, mais qu'il ne ressent que dans un état de demi-connaissance, lorsqu'il ne fait point d'attention à son corps ; dès qu'il a pleine conscience de la douleur et qu'il y pense, elle disparaît sur-le-champ (22).

Pâleur du visage (13). Sensation comme si les objets étaient trop clairs et brillants (15). Yeux d'abord fermés, puis fixes et tournés en haut (36). Yeux hagards (21). Paupières parsemées d'un grand nombre de taches rouges (47). Taches rouges, indolentes au blanc de l'œil (49). Distorsion des yeux (52). Rétrécissement énorme des pupilles (53). Obscurcissement de la vue (54). Tintement d'oreilles (58). Afflux dans la bouche

de salive qui est quelquefois muqueuse et visqueuse (64). Sensation de sécheresse et de grattement au palais (65). Violente ardeur au palais, qui descend jusque dans la gorge et excite à boire, mais ne se dissipe pas, quelque chose qu'on boive (68). Trismus des mâchoires (28). Nausées avec salivation ; envies de vomir qui se dissipent après chaque éructation (79). Vomissements bilieux, teints de sang, avec sueur froide, surtout au visage (81). Douleur pressive d'estomac (38). Refroidissement manifeste surtout au creux de l'estomac (85). Sensation de froid à l'épigastre et à l'hypogastre (86). Violente chaleur brûlante dans l'épigastre et l'hypogastre (87). D'abord, émission de vents nombreux, pression dans le bas-ventre, comme s'il était plein de vents (39). Douleurs sécantes de coliques (41). Rétention d'urine pendant les douze premières heures, avec continuelle pression dans la vessie, et besoin d'uriner quoiqu'il ne sorte rien ; les urines deviennent abondantes par réaction (112). Il ne sort pas d'urine pendant les dix premières heures (113).

Respiration lente et profonde (59). Respiration presque entièrement suspendue (60). Rétrécissement convulsif de la poitrine, qui semble dépendre d'une pression au creux de l'estomac (61). Douleur tiraillante de crampe sur le cou-de-pied qui remonte jusque dans la cuisse, le long du côté interne du mollet (170). Tétanos, perte de connaissance. (181).

Colocynthis (Coloquinte).

Affaiblissement total des forces, avec syncopes accompagnées de froid et presque mortelles (191, 196, 197).

Pouls vif ou lent, mais toujours plein (208, 209). Froid extrême auquel succède une chaleur fébrile, qui peut être remplacée par une sueur abondante ; mais le froid prédomine (211-218).

Grande anxiété, abattement, morosité, malaise (220-224).

Sommeil agité et troublé par des rêves nombreux (201). Tête entreprise (2). Céphalalgie pressive, tractive, brûlante et fouillante (8, 11, 18).

Visage pâle, dont les muscles sont relâchés ; langue blanche, goût styptique, putride, amer (43, 52). Soif peu marquée ; anorexie (54). Nausées et vomissements fréquents, mais seulement des aliments (56, 63). Vomissements très-fréquents (64). Mal de ventre qui l'oblige à se ployer en deux (76). Mal de ventre en forme de crampe, qui empêche de rester assis tranquillement, de se tenir couché et de marcher (89). Mal de ventre, gargouillements, coliques violentes et insupportables (77-99). Selles diarrhéiques jaunes, verdâtres, écumeuses, avec borborygmes nombreux (101-106). Envies continuelles d'aller à la selle ; évacuations précédées d'un malaise extrême et d'anxiété (104). Selles visqueuses, d'odeur aigre, de mucus et de sang mêlé à des matières alvines (112-116). Diarrhée jaunâtre, d'un

blanc gris, mêlée de matières fécales souvent sanguinolentes (112). Élancement à l'anus (127).

Anxiété et oppression de la poitrine avec douleur dans cette région (140-145).

Roideur des mains avec douleur de crampe ; contraction en forme de crampe des mains et des doigts (208). Jambe roide ; engourdissement des cuisses ; contractions spasmodiques et crampes dans les mollets (220-239).

Carbo vegetabilis (Charbon végétal).

Langueur allant jusqu'à l'accablement, accompagnée d'un sentiment de faiblesse extrême (645-655). Faiblesse accompagnée de vertiges et presque de syncopes (648). Froid partiel d'abord, puis général et surtout intérieur, accompagné de soif et d'anxiété (691-694). Froid fébrile avec soif, horripilation et ongles bleus jusque dans l'après-midi ; le soir, chaleur et sueur sans soif (1174). Chaleur avec anxiété, quoique au toucher il soit glacé (1176). Chaleur brûlante générale avec grand accablement et délire la nuit (1177). Insomnie de nuit tant la chaleur est grande (1181). Grande excitation le soir avec gonflement des veines (1179). Forte sueur au visage (1183). Sueur chaude, d'odeur putride, d'odeur aigre (1185-1187). Pouls fréquent et faible (1188 et 1189).

Anxiété extrême (3). Anxiété et agitation qui le font trembler de tout le corps ; il se trouve comme un

homme qui a commis un grand crime, ce qui le fait pleurer à chaudes larmes (8).

Sommeil agité, troublé par des rêves anxieux (1117, 1160). Parfois, insomnie complète, malgré la somnolence qui accable le malade (1114).

Céphalalgie pressive, étourdissante, avec vertiges nombreux; elle est frontale, sus-orbitaire ou occipitale (25-30). Paupières pesantes et collées par la chassie (183). Tintements dans les oreilles (215). Bourdonnements d'oreilles (218). Grand bruissement dans les deux oreilles (219). Saignements de nez difficiles à arrêter (235). Teint d'un gris jaune (237). Pâleur de la face (238). Tressaillement dans la lèvre supérieure (259). Langue chargée d'un jaune brunâtre (305). Chaleur et sécheresse de la langue et de la bouche, sans soif (315-320). Mucosités visqueuses dans la gorge (330). Mucosités d'odeur et de saveur désagréables dans la gorge (333). Hoquet douloureux (378). Serrement de gorge et afflux d'eau à la bouche (424). Nausées fréquentes, mais pas de vomissements (224). Pression dans l'estomac avec borborygmes dans le ventre (432). Pincements dans le ventre qui paraissent être dus à des vents dont l'émission les dissipe (492). Tranchées, coliques, ardeur dans le bas-ventre (496-505). Gargouillements, borborygmes bruyants dans l'hypogastre (529). Selle visqueuse, peu abondante, mal liée, difficile à pousser (559). Selle féculente avec ardeur dans le rectum (561). Après avoir été à la selle, mal de ventre pressif ou resserrement (580). Après avoir été à la selle, anxiété avec sentiment de tremblement et mouvements involontaires

(586). Faiblesse tremblante après avoir été à la selle (587). Aphonie presque complète (713). Oppression spasmodique et constriction de la poitrine (772). Haleine froide ; froid aussi dans la gorge, dans la bouche et aux dents (775). Crampe dans les bras et contraction spasmodique de la main (511). Crampes très-fortes dans la cuisse gauche, dans la jambe et à la plante des pieds : le mouvement les augmente (596-599).

Cuprum (Cuivre).

Faiblesse extrême par tout le corps (347). Syncopes répétées (349). Marasme (351). Grand accablement suivi d'un sommeil profond (357).

Horripilations (369). Froid et claquements de dents ; frisson par tout le corps ; froid surtout aux pieds et aux mains (370-372). Chaleur passagère (374). Sueur froide pendant plusieurs heures (381). Pouls faible, petit, mou, lent (377-380). On trouve dans les symptômes du cuivre : plénitude du pouls sans accélération ; pouls plus fréquent (375 et 376).

Anxiété sans chaleur (4). Agitation continuelle et jactitation (6). Stupiditéet mal de tête (12). Tous ses sens s'abrutissent (15). Il perd tous ses sens comme s'il rêvait à demi (14). Rire spasmodique (19).

Sommeil léthargique après avoir vomi (360). Sommeil profond pendant plusieurs heures avec convulsion dans les membres (361). Gargouillements continuels dans le bas-ventre pendant le sommeil (364).

Quand il renverse la tête en arrière, douleur roidissante dans les muscles de la nuque (57). Il sent sa tête tirée en arrière (58). Rougeur des yeux et regard farouche (68). Les paupières se ferment et tressaillent (70). Yeux fixes, hagards (73 et 74). Obscurcissement de la vue (79). Bruissement dans l'oreille (86). Surdité (87). Teint pâle, cachectique (93). Teinte bleuâtre de la face avec couleur bleue des lèvres (94). Yeux enfoncés, affaissés, entourés d'un cercle bleu (95). Altération des traits de la face qui expriment l'angoisse (96). La tristesse et l'abattement sont peints sur le visage (97). Déformation spasmodique des traits du visage (98). Secousse douloureuse du côté gauche de la face (99). Serrement spasmodique des mâchoires (108). Impuissance de parler à cause d'un spasme dans le larynx (111). Bouche pâteuse (116). Langue chargée d'un mucus blanc (117). Soif très-vive (122). Les boissons font du bruit en descendant dans le pharynx (120). Rapports continuels (133). Hoquet (136). Nausées avec goût putride (143). Vomissements continuels avec maux de ventre effrayants (153). Vomissement à plusieurs reprises avec mal de ventre et diarrhée, comme dans le choléra (156). Vomissements de mucosités amères et verdâtres, de bile pure, de sang (160-162). Spasme d'estomac et mal de ventre sans selle (168). Rétraction du bas-ventre (185). Mouvements spasmodiques des muscles abdominaux, de l'estomac et des intestins (187 et 188). Violente diarrhée sanguinolente (205). Urine visqueuse, fétide, sans sédiment, ou trouble avec un sédiment jaunâtre (212 et 213).

Froid aux mains (282). Faiblesse et paralysie des mains (283). Engourdissement des doigts, qui sont ridés (289). Grande faiblesse des jambes (293). Spasmes dans les mollets (296). Crampes dans les mollets (297). Engourdissement et douleurs tiraillantes de la plante du pied (303). Secousses douloureuses en diverses parties du corps (317). Grande agitation ; il pousse de temps à autre un cri perçant (326). Tremblement dans les membres (328). Mouvements convulsifs et distorsion des membres (330). Convulsions générales (331). Convulsions avec vomissements continuels et violentes coliques, qui dégénèrent peu à peu en paralysie (332).

Hyosciamus niger (Jusquiame noire).

Chute extrême des forces (302). Épuisement général avec tremblement de tout le corps, et froid extraordinaire des membres, allant jusqu'à la syncope (305). Syncopes répétées (308). Spasmes accompagnés de froid du corps, de diarrhée et de flux d'urine (363). Le corps est énormément agité de convulsions (356). Soubresauts des tendons (362). Stupeur, insensibilité, paresse (389).

Froid et frisson par tout le corps (364). Horripilation par tout le corps, avec chaleur au visage, froid aux mains, sans soif (365). Froid violent et prolongé, avec sommeil inquiet; après quoi, sueur abondante (366). Chaleur brûlante à l'intérieur et à l'extérieur du corps (376, 377). Grande chaleur par tout le corps, avec soif

vive; goût putride et mucosités abondantes dans la bouche; les lèvres se collent ensemble (378). Sueur violente, aigre, fraîche (387, 388). Le nombre des pulsations diminue au point de tomber de 85 à 59, et le pouls devient très-petit (367). Pouls petit, faible, irrégulier (368, 369). Pouls petit, vite, intermittent (371). Pouls vite, plein, fort (373).

Coma vigil (88). Il a une mine riante en sommeillant (89). Sommeil profond outre mesure, se prolongeant pendant deux ou trois jours (314 et 315). Sueur pendant le sommeil (321). Propension irrésistible à dormir (322). Assoupissement profond qui dure longtemps (325). Insomnie prolongée (331). Insomnie la nuit, avec convulsions et secousses comme de peur (335). Il s'éveille de lui-même en jetant un cri (338). Sommeil interrompu par des grincements de dents (339). Pendant le sommeil, ronflement suffocant en inspirant (340). Réveil en sursaut (341).

Il ne reconnaît pas ses proches (392). Privé de tous ses sens, il reste assis dans son lit, immobile comme une statue (394). Stupide et plongé dans un sommeil continuel (398). Carphologie et murmures entre les dents (416). Il fredonne des chansons d'amour, fait des gestes ridicules; délire violent et furieux, avec agitation extrême et fureur (v. les s. de 400-475). Des taches brunes apparaissent et disparaissent alternativement par tout le corps (293).

Vertiges avec chancellement, obscurcissement de la vue; vertige d'ivresse (de 1-10). Pesanteur de la tête et violents maux de tête (18-29). Roideur douloureuse

sourde dans la nuque (35). Vue obscurcie comme par une gaze; pupilles très-dilatées, hallucinations de la vue, yeux hagards (42, 43, 55-63). Chaleur brûlante au visage (77). Face bleuâtre, livide, tirée, avec bouche ouverte (78). Visage froid et pâle (79). Face rouge et bouffie (83). Face d'un rouge brun et enflée (84). Epistaxis (94). Trismus des mâchoires (90). Ardeur et sécheresse de la langue et des lèvres, qui ressemblent à du cuir racorni au feu (100). Mutisme (102).

Soif inextinguible, avec aversion pour les boissons (133, 134). Nausées et envies de vomir (154). Vomissements fréquents de mucus blanc très-visqueux, de bile verte; ils sont suivis de soulagement (155-160). Hoquets fréquents avec spasmes et borborygmes dans le ventre (162). Pression et ardeur à l'estomac (176, 177). Diarrhée fréquente jour et nuit, muqueuse et débilitante, aqueuse, avec émission d'urine peu abondante (197-205). Roideur douloureuse et tiraillements dans les membres (287).

Ipécacuanha.

Épuisement des forces (172).

Frissons avec bâillement, avec rapports (114 et 115). Il ne peut supporter le moindre froid (117). Froid continuel sous la peau (118). Toute la nuit il a froid dans son lit, ce qui l'empêche de s'endormir (120). D'abord frisson, puis froid sans soif (122). Froid glacial aux mains et aux pieds, d'où ruisselle une sueur froide, avec

rougeur d'une joue et pâleur de l'autre, abattement du corps et de l'esprit, et dilatation des pupilles (123). Chaleur et rougeur au visage sans soif (125). Sueur vers minuit (129).

Sommeil plein d'agitation et de gémissements (102). Sommeil les yeux à demi ouverts (101). En s'éveillant, inquiétude dans le sang, comme s'il éprouvait une grande chaleur, ou s'il avait beaucoup sué, ou s'il sortait d'un rêve inquiétant, quoiqu'il n'eût pas chaud et qu'il ne fût pas en sueur; en même temps, pesanteur dans la tête, comme si le cerveau était comprimé (106). Frayeur et lamentations pendant le sommeil (107).

Taciturnité; il ne dit pas un mot; il perd courage (134 et *passim*). Vertige avec chancellement (1). Pesanteur de tête (12). Céphalalgie lancinante par courts accès (2). Mal de tête comme après une contusion du cerveau et du crâne, laquelle pénètre à travers tous les os de la tête et descend jusqu'à la base de la langue, avec nausées (8). Pâleur du visage, avec cercle bleu autour des yeux, et grande faiblesse comme à la suite d'une maladie grave (14). Pupilles qui se dilatent aisément (16). Afflux abondant de salive (26). Quand il est couché, la salive lui coule de la bouche (27). Absence de soif (33). Goût fade dans la bouche (34). Après avoir mangé, bâillements et pandiculations (38). Nausées pénibles, affadissement du cœur (28). Nausées qui semblent partir de l'estomac, avec éructations et afflux d'une grande quantité de salive (32). Rapports et gargouillements dans le ventre, vomissement des aliments pris auparavant (33). Vomissement de grosses masses

muqueuses jaunes, de mauvaise odeur, et vomissement de mucus vert, semblable à de la gelée (36-39). Douleur très-vive à l'estomac (42-45). Douleurs sécantes dans le ventre, coliques ombilicales (49). Selles diarrhéiques d'un vert porracé, d'un jaune citrin, putrides, fétides (54, 56, 58). Urines peu abondantes, troubles, avec sédiment briqueté (54). Envies d'uriner fréquentes avec peu de résultat (53). Oppression constrictive de la poitrine (62).

Lachesis trigonocephalus (Lachesis).

Amaigrissement (2523). Grande diminution des forces (2540-2565). Syncopes fréquentes (2600-2620). Symptômes de léthargie et de mort apparente (2620-2637). Insensibilité, mouvements convulsifs, soubresauts des tendons (2660-2674). A l'autopsie, on a trouvé le cœur et le diaphragme injectés, le sang coagulé (2011-2015). Grande faiblesse, comme après une évacuation de sang copieuse (5586). Relâchement excessif du corps et de l'esprit; sensation comme si une puissance destructive s'était emparée du corps, avec chute de toutes les forces; impossibilité de se mouvoir et de parler, avec forts battements de cœur et oppression de la poitrine; grande faiblesse pendant des souffrances gastriques; paresse, fatigue insurmontable (2540-2575).

Froid de la peau, sueur visqueuse (2850). Froid de la peau avec envie de vomir (id.). Froid alternant avec

chaleur (id.). Froid général de toutes les parties du corps, avec désir de chaleur artificielle (id.). Horripilation avec mouvements fébriles; pouls rapide, petit, contracté (2860). Horripilation avec malaise, vomissement, diarrhée, forte soif (id.). Froid violent avec claquement de dents, et une sorte de trismus (2870). Chaleur sèche de la peau dans les affections cérébrales (id.). Sensation de chaleur insupportable pendant les congestions de sang vers la tête (2880). Chaleur la nuit, avec sueur et soif (2364). Battement dans les artères qui font branler la tête (1272). La fièvre est accompagnée de délire (2976). Soif dans tous les stades de la fièvre (103). La sueur survient très-facilement (2874 et *passim*). Sueur copieuse avec pouls développé, plein, dur, pendant la chaleur (1384, 2364). Pouls petit et rapide avec peau chaude (2985). Pouls inégal quant à son développement, mou, soixante-dix pulsations (3003). Pouls intermittent, petit (133).

Abattement, indifférence (3013). Indifférence extraordinaire et persistante (3021). Le soir, il est peureux (3080). Grande inquiétude des malades sur leur état (3106). Le malade est agité, inquiet, brusque, comme s'il redoutait quelque mauvais événement; il a mal à la tête (3109).

Bâillements fréquents avec pandiculations, avec malaise, sécheresse de la gorge et soif; bâillements spasmodiques (2705, *passim*). Sommeil très-léger, pendant lequel il entend tout (2778). Somnolence sans pouvoir s'endormir (2877). Somnolence insurmontable avec impossibilité de dormir (2765). Pendant le sommeil, gé-

missement et soif (2785). Semi-sommeil rempli de rêves (2795). Sommeil pénible, à cause de rêves continuels; rêves pleins d'angoisse; il rêve qu'une personne très-respectable vient de mourir; il s'éveille en pleurant (2817-18-19),

Vertiges fréquents pendant le mouvement, en étant assis, avec malaises, nausées, chancellement; les vertiges vont jusqu'à la défaillance en se levant, et en restant debout (de 1 à 45). Embarras de la tête avec lourdeur et mouchement de sang (53). Étourdissements, avec faiblesse paralytique, chute, perte des sens (86). Le sang se porte à la tête; les congestions s'accompagnent d'épistaxis, de convulsions et de fièvre, (110, 120, 122). La tête est lourde, pesante; pression au front, surtout au niveau de l'arcade sourcilière (196, 198). La céphalalgie s'accompagne de nausées, vomissements, froid et diarrhée (260 et *passim*). L'esprit est faible, paresseux (170 et *passim*). Faiblesse extraordinaire de la mémoire (57). Il ne sait point ce qu'il vient de dire (60). Hébétude et étourdissements avec bourdonnements d'oreilles, pendant la fièvre (75). Réponses incohérentes, avec peau froide et pouls accéléré (79). Face altérée, d'une pâleur extrême, avec cercle bleu autour des yeux (319, 324). Teint terreux, grisâtre, avec souffrances abdominales, face tuméfiée, chaude et rouge; les traits expriment l'anxiété (335, 345). Les yeux pleurent ou sont le siége d'une sécheresse douloureuse (403, 411). Yeux ecchymosés (430). Rougeur des yeux; paupières roides, pendantes, paralysées pendant une fièvre typhoïde (472). Yeux ternes, abattus; ils perdent leur éclat et leur ex-

pression; pupilles fixes, immobiles ou dilatées (475, 477, 491, 492). Obscurcissement de la vue (508). Tintements, bourdonnements et bruissements dans les oreilles (570). Sécheresse du nez (575). Lèvres sèches, bleues ou noires, tremblantes et agitées de mouvements convulsifs; trismus (630, 31, 44). Sécheresse de la langue et des lèvres (673). Langue chargée d'un enduit blanc ou jaunâtre, avec rougeur sur ses bords; langue lisse, sèche et gercée (675, 74, 75). Sécheresse de la bouche et de la gorge (785, 830). Ardeur dans le pharynx (855). Soif inextinguible (1031). Inappétence complète (1049).

Envie de vomir avec défaillance, et peau froide (1115, 1116). Vomissements de lombrics, des aliments, de mucus, de sang, de bile; vomissements spasmodiques (1124, 1135). Vomissements avec coliques, diarrhée; l'estomac ne peut rien garder (1137, 1141). Renvois après avoir bu; renvois avec nausées (1181, 1187). Renvois brûlants; renvois qui soulagent (1192). Hoquets nombreux suivis de vomissements (1209). Douleurs rongeantes, pressives, crampoïdes à l'estomac (1260, 1275). Coliques, tranchées violentes avec diarrhée très-fréquente (1360-1375). Borborygmes; ventre gonflé, douloureux; vents violents et infects (1412-1431). Selles involontaires, en bouillie, comme hachées, visqueuses comme de la poix; selles d'une odeur infecte (1444, 1480, 1491). Émissions très-fréquentes d'urine rouge, brunâtre et trouble (1584, 1615).

Voix faible, éteinte; il balbutie des paroles presque inintelligibles (1740-1747). Parole confuse; respiration

bruyante et difficile (1750, 51). Battements de cœur petits, tremblotants, irréguliers, spasmodiques ou tellement faibles, que le pouls est à peine sensible (1995). Palpitations de cœur avec coryza, toux, chaleur et miliaire, chez un garçon atteint de cyanose (2008).

Douleurs dans les bras, sans crampes (2111, 2121). Mains froides comme celles d'un mort (2177). Crampes entre les métacarpiens (2177). Crampes dans les pieds; froid glacial des pieds (2405-2685).

Taches noires sur la peau; elles apparaissent sur tout le corps, et s'accompagnent d'angoisse.

Mercurius solubilis.

Il a mal partout, sans éprouver de douleur nulle part; il est accablé, incapable de rien faire et de mauvaise humeur (1044). Défaillance avec malaise inexprimable de corps et d'âme, qui l'oblige à se coucher (1045). Il a de la peine à parler et ne peut lire; sa tête est comme vide; il ne peut rien faire et s'endort dès qu'il s'asseoit (1046). Grande lassitude; à peine peut-il se traîner (1047). Langueur extrême, les genoux fléchissent sous le corps (1048). Une sorte de syncope, dans laquelle il ne perd cependant pas connaissance, surtout en se tenant couché; il respire la bouche ouverte, avec inertie et langueur dans tous les membres (1049). Le matin, nausées, pesanteur dans les jambes, langueur et envies de dormir (1050). Grande lassitude (1051). Très-accablé au moindre mouvement (1052). Langueur avec

mélancolie (1054). Syncope, le pouls étant bon (1057).

Frissonnement et horripilation par tout le corps; le froid lui parcourt le corps, principalement le dessus des mains; chaleur sèche derrière les oreilles; frissonnements dans le dos avec chaleur aux oreilles (1142, 1149, 1150). Froid, horripilation et teinte bleue du corps; il est obligé de ployer le corps en avant (1148). Froid glacial aux mains (1167). Grand froid du nez et des yeux, étant couché au lit (1175). Frissons mêlés de fréquentes bouffées de chaleur (1173). Fièvre : d'abord, chaleur et rougeur au visage, et sensation de chaleur par tout le corps, surtout dans les mains, sans chaleur appréciable à l'extérieur; puis, froid interne, obligeant à se coucher; frisson secouant qui se prolonge même jusque dans la nuit, et sensation de chaleur dans la paume des mains, avec froid au bout des doigts (1185). Alternatives de sensation de chaleur et de froid, non appréciable au toucher (1187). Accès de chaleur, avec anxiété des plus grande, comme par l'effet d'une compression de la poitrine, sans soif, alternant avec un sentiment de froid par tout le corps et une grande langueur (1190). Forte sueur, surtout la nuit, fétide, grasse, huileuse, qui roidit le linge et le jaunit (1200, 1203). Sueur extrêmement forte, d'odeur aigre et répugnante, qui ramollit en quelque sorte les doigts, et les rend spongieux et ridés (1206). Battements rapides et violents de toutes les artères (1179). Pouls dont la vitesse est doublée (1180). Pouls lent et languissant (1178).

Anxiété excessive (1224, 1233 et 1234). Agitation

extrême (1230). Même état moral que s'il avait commis un crime (1235).

Sommeil prolongé et profond (1071). Beaucoup de sommeil pendant la journée et insomnie la nuit (1075). Il s'endort tard (1090). Sommeil très-agité, interrompu par de fréquents réveils (1105). Pendant le sommeil, gémissements, pleurs, loquacité, avec respiration accélérée et froid aux mains (1109). Rêves d'espèces très-diverses (1115, 1131). Fréquents bâillements, comme s'il n'avait point assez dormi (1134).

Vertiges nombreux avec céphalalgie frontale pressive, tiraillante, térébrante (1, 55-61). Pupilles dilatées ; vue trouble (99,112). Chaleur dans les yeux, qui larmoient (125). Palpitations et vulsions dans les paupières (144). Cercle violâtre autour des yeux, surtout au-dessous (145). Traits tirés, yeux troubles, face blanche et terreuse; visage allongé (147). Bourdonnements, bruissements, tintements d'oreilles (166-175). Lèvres sèches et gercées (216). Langue blanche, humide et gonflée; gencives blanchâtres, tuméfiées, saignantes (285). Langue raboteuse (289). Langue très-chargée de mucosités et la gorge très-sèche (328). La gorge est toujours sèche et lui fait mal, comme si elle était rétrécie; il y éprouve de la pression en avalant, et, cependant, il est obligé d'avaler sans cesse, parce qu'il a toujours la bouche pleine d'eau (331). Salive mucilagineuse, visqueuse; mauvais goût de la bouche et des aliments; goût amer, ou salé, ou putride, ou acidulé (368-380). Goûts d'œufs pourris dans la bouche, dès qu'il remue; ensuite déglutition involontaire (381). Défaut total

d'appétit (405). Envies de vomir continuelles, avec douleur pressive, sécante, dans la poitrine, et, çà et là, des élancements sourds et des tranchées dans le bas-ventre, avec pression sécante dans le creux de l'estomac (415). Éructations non bruyantes (430). Hoquet fréquent (446). Violents vomissements de mucosités amères (429). Douleur brûlante dans le creux de l'estomac (450). Mal de ventre et beaucoup de vents bruyants (466). Tranchées dans le bas-ventre, en urinant (471). Douleur sécante dans le haut du ventre (489). Ventre gonflé et dur; borborygmes dans le bas-ventre, avant chaque selle (506, 507). Selles après quelques tranchées dans le ventre (527). Selles visqueuses, d'odeur aigre, muqueuses, d'un blanc gris (541, 542, 558, 559).

Metallum album (acide arsénieux).

Grande faiblesse, accablement, anxiété, malaise extrême (955, 976). Syncopes prolongées, fréquentes et accompagnées de faiblesse du pouls (950). Prostration extrême qui vient tout à coup (955). Amaigrissement, avec teint terreux, yeux cernés, prostration générale, sueurs très-copieuses (984). Violentes convulsions avec tremblement des membres (1000-1015). Taches bleues au bas-ventre, aux parties génitales, au blanc de l'œil (1039).

Froid aux mains, aux pieds, au bas-ventre, suivi de fortes sueurs (1131, 1165). Frissons violents avec hor-

ripilations à la face et aux jambes (1151). Frisson jusqu'au plus haut degré de froid (1153). Chaleur interne, anxieuse (1167-1172). Chaleur sèche à la peau (1170). Chaleur la nuit, sans soif, sans sueur (1174). Sueur avec soif énorme (1177). Sueur froide, visqueuse (1179). Sueur qui abat jusqu'à la syncope (1178). Pouls extrêmement fébrile, vite, faible, petit, intermittent; pouls à 38 pulsations, absence du pouls, quoique les battements du cœur soient fréquents (1217-1229).

Bâillements presque sans interruption (1077). Insomnie avec syncopes de temps en temps (1087). Insomnie avec agitation et gémissement (1088). Assoupissement (1081). Décubitus dorsal.

Anxiété avec lamentations continuelles (8-26). Le malade se plaint d'une sensation désagréable dans le bas-ventre, laquelle lui coupe la respiration, l'oblige à se courber, puis à se redresser, à aller à droite et à gauche (7). Anxiété mortelle, interne, avec syncopes; il ne fait que se remuer dans le lit (22, 26). Agitation et jactitation avec tristesse et soif inextinguible (29). Désespoir et pleurs; il croit que rien ne peut le sauver; il y a du froid avec accablement général (44). Faiblesse physique et morale; il parle peu et ne fait que se plaindre d'anxiété (48, 49). Grande indifférence pour la vie, à laquelle il n'attache aucun prix (65).

Vertiges (105). Vertige qui fait chanceler, en allant au grand air, en étant assis, en marchant (106-112). Mal de tête compressif, stupéfiant, surtout au front (121). Grande pesanteur et vide dans la tête, avec bourdonnements d'oreilles (127-129). Douleur pressive dans

la tête et dans le front (131, 138). Serrement de la tête au-dessous de la suture coronale (137). Yeux rouges et enflammés (190). Yeux ternes, avec sécheresse des paupières (203, 204). Distorsion des yeux, qui sont fixes et tournés vers le haut (213, 217). Fixité horrible des yeux et du regard; regard farouche (218, 221). Resserrement des pupilles (224). Obscurcissement de la vue (227). Bourdonnements et tintements d'oreilles (222, 224). Traits affaissés, décomposés (263). Pâleur mortelle et enfoncement des yeux (269, 270). Teint jaune; yeux enfoncés dans les orbites (270). La face est bleuâtre, livide (271). Teint terreux et plombé avec taches vertes et bleues (272). Convulsions dans les muscles de la face (276). Lèvres bleuâtres, tachetées de noir (290, 291).

Langue bleuâtre ou blanche (319, 320). Sensation de sécheresse au palais, à la langue et à la bouche (326). Ardeur de la gorge et du pharynx (332, 333). Sentiment de constriction dans la gorge; resserrement dans l'œsophage, qui ne laisse rien passer (337, 339). Goût acide, amer, fétide, de viande pourrie (364, 366). Soif continuelle, à étrangler; il boit souvent, mais peu à la fois (374-384). Éructations, rapports acides, amers (413, 417). Hoquet (419). Nausées avec anxiété, défaillance, frisson (428). Nausées et vomissements violents (439). Vomissements de tout ce qu'il prend, aussitôt après avoir mangé (442, 444). Vomissements énormes avec violents efforts (445). Vomissements des boissons et d'un mucus vert jaunâtre et amer (445). Vomissements d'un mucus épais et vitreux (446). Vomissements d'une masse bleuâtre et jaune sale, suivi

d'épuisement et d'un grand abattement (448). Vomissements d'une masse tantôt épaisse, tantôt molle, brunâtre, avec violents efforts et accroissement des maux d'estomac (449). Vomissements d'une masse brunâtre, mêlée de sang (450). Vomissements de sang pur ou mêlé de mucosités (451, 452). Vomissements continuels remplacés ou accompagnés par la diarrhée (456). Ardeur à l'estomac (493). Douleur brûlante à l'estomac (495). Anxiété indicible à l'épigastre (501). Pression sur le cœur, comme s'il allait être écrasé (476). Pression au cardia se prolongeant jusque dans l'œsophage (477). Douleurs vagues dans le bas-ventre avec diarrhée (514). Violentes douleurs dans le ventre, avec anxiété telle qu'il n'a pas de repos, se roule à terre et perd tout espoir (517). Douleurs sécantes dans l'abdomen (526). Tranchées et déchirements dans le ventre (532). Tournoiements et coliques (541). Ardeur dans le ventre et le bas-ventre, avec chaleur et soif (544, 548). Gargouillements, borborygmes, éructations (555, 558). Ténesme et ardeur comme dans la dysenterie (568). Évacuations involontaires (571). Diarrhée jaune, aqueuse, peu abondante, suivie de ténesme et de tranchées ombilicales (577). Petite selle, avec ténesme, de matières d'abord vertes, puis vertes et muqueuses (580). Selles muqueuses, ténues, comme hachées, d'un brun foncé, très-fétides (582, 585). Selle d'une masse sphérique, semblable à du suif mêlé de matières tendineuses (588). Sang liquide autour des excréments (589). Selles sanguinolentes à chaque instant, avec vomissements et énormes douleurs de ventre (590). Après la selle, ces-

sation du mal de ventre, ardeur à l'anus, grande faiblesse, tremblement de tous les membres (598). Diminution de l'urine, qui est d'un brun foncé, verdâtre, trouble dès sa sortie (621, 626).

Voix tremblante (671). Respiration difficile avec grande anxiété (715). Respiration très-gênée, courte, anxieuse, constriction de la poitrine avec anxiété (717, 735). Ardeur dans la poitrine (758). Violents battements de cœur (764). Roideur douloureuse des reins et de l'épine dorsale (770, 773).

Froid aux mains (80). Crampes douloureuses des dernières articulations des doigts; crampes des jambes, de la cuisse, des mollets (830, 861). Convulsions dans les jambes et les genoux (833). Roideur des doigts (812). Convulsion des jambes et des genoux (833). Froid aux jambes, surtout aux genoux et aux pieds, avec sueur froide; on ne peut les réchauffer (1160 et *passim*). Crampes dans les mollets, avec dureté et douleurs insupportables qui font crier (863).

Opium.

Lassitude et paresse avec langueur, diminution des forces, et surtout affaiblissement de la contraction musculaire (425-437). Affaiblissement allant jusqu'à la syncope (460, 461). Parfois, le malade se sent plus fort, mais il tombe en syncope lorsqu'il essaye de se lever (463). Malaise du corps et de l'âme (459). Syncope qui revient tous les quarts d'heure; il ferme les yeux

et laisse tomber la tête; sa respiration est faible ; il n'a pas sa connaissance, mais le pouls n'a subi aucun changement; ensuite, quelques ébranlements spasmodiques du corps, après quoi, au bout de quelques minutes, le paroxysme se termine par un soupir; puis il survient de l'anxiété (461). Stupeur (171).

Froid dans le dos et aux membres; le froid est accompagné de stupeur (550, 560). Le thermomètre indique une diminution réelle de la température du corps (561). Soif pendant le froid (453). Frisson souvent, puis chaleur avec sommeil, pendant lequel il sue (555). Froid avec stupeur (560). Fièvre chaude avec rêvasseries; après quoi, grande faiblesse, nausées; pouls languissant, délire avec pouls fort et plein ; puis sommeil prolongé (581). Afflux du sang vers le cerveau (560). Pouls violent, vite, dur, avec respiration difficile, gênée (568). Pouls vite, violent, un peu dur, avec rougeur foncée du visage (565). Forte rougeur de la face avec chaleur brûlante du corps; ensuite, mouvements convulsifs du bras et de la jambe du côté droit, avec cri aigu, difficulté de respirer, froid au visage et aux mains, et sueur perlée sur les parties (574). Le matin, pendant le sommeil, sueur par tout le corps avec tendance à se découvrir (587). La sueur est beaucoup plus forte, de manière même qu'il survient du prurit et des éruptions à la peau, pendant que tous les sens, la vue, l'odorat et le tact sont insensibles (595). Sueur et miliaire rouge avec prurit (596). Sueur générale au corps, qui est extrêmement chaud, avec grande soif, pouls plein et fort, yeux vifs, et alacrité de l'esprit (597).

Bâillements et propensions au sommeil (465, 468). Assoupissement (475). Coma vigil avec bavardage inintelligible (469, 470). Assoupissement soporeux, accompagné de carphologie (477, 481). Sommeil profond accompagné de stupeur et d'insensibilité, de respiration stertoreuse et de cris (480 et *passim*). Sommeil stupéfiant avec les yeux à demi ouverts et tournés en haut, sous la paupière supérieure; la bouche plus ou moins béante et la respiration stertoreuse (471). Le sommeil produit par l'opium dégénère en une stupeur extraordinaire (478). Sommeil profond avec respiration stridulante, comme celui de l'apoplexie (508). Sommeil stupide sans nulle sensation, avec râle dans la poitrine (482). Sommeil avec conscience; il entend tout ce qu'on dit autour de lui, mais ne peut s'arracher à l'assoupissement (483). Langueur au réveil (490). Le sommeil de l'opium est toujours accompagné de rêves et de gesticulations (504). Le sommeil est parfois agité, plein de soupirs et de gémissements (513).

Faiblesse de l'esprit, émoussement des facultés de l'âme (30). Les consommateurs d'opium sont rendus joyeux par lui : ils parlent sans cesse, fredonnent des chansons d'amour, rient beaucoup et font des actions futiles. Cet état agréable d'inattention de l'esprit et du moral dure une heure, après quoi ils deviennent colères et féroces, puis tristes et larmoyants, jusqu'à ce qu'ils s'endorment et retombent dans leur état primitif (615).

Vertiges, embarras et pesanteur de la tête, avec céphalalgie pressive, déchirante, et pulsations violentes des artères (1, 6). Face pâle, avec teinte bleuâtre, livide

(81, 88). Les muscles de la face tressaillent et sont pris de spasmes (106). Parfois le visage est rouge et bouffi (96). Yeux fixes, proéminents, vitreux, hébétés, comme ceux d'un mourant (111). Pupilles dilatées, contractées, immobiles, tournées vers le haut (111, 117). Immobilité des paupières à la lumière (112). Il regarde fixement les assistants avec des yeux pleins d'eau, mais ne sait point ce qui se passe et ne peut reconnaître les personnes (119). Bruissements, tintements dans les oreilles (128, 129). La langue tremble, elle est paralysée; le malade ne peut parler distinctement, il bégaye (140, 145). Suppression de la salive, du mucus nasal et du mucus laryngé (159). Soif vive et pressante, déglutition difficile (160, 166). Goût pâteux ou amer (169, 171). Nausées fréquentes; efforts inutiles de vomissements; puis les vomissements deviennent continuels (190, 198). Rapports, hoquets, douleur pressive violente à l'épigastre (201, 204, 211). Ventre gonflé, grande quantité de vents; constipation à laquelle succède ordinairement une diarrhée aqueuse, noirâtre, écumeuse, extrêmement fétide (226, 260). Urine d'un rouge foncé (268). Suppression ou rétention d'urine (275, 277).

Respiration longue, lente ou rapide, difficile, suspirieuse, même pénible, stertoreuse, bruyante (320, 329). On l'a même vue être supprimée pendant quelques minutes comme dans le cas de mort (353).

Mouvements convulsifs des membres (365). Le corps est froid et roide (405). La peau prend une teinte pâle et livide, ou bien une teinte bleue (386, 387).

Phosphorus (Phosphore).

Faiblesse extrême allant jusqu'à la prostration (1680, 1691). Les forces physiques et morales sont complétement anéanties (1695). Fréquentes syncopes et malaise général (1710). Courbatures douloureuses dans toutes les articulations (1662). Pesanteur de tout le corps (1669).

Sentiment de froid par tout le corps, les membres sont froids (1829). Tremblement interne par tout le corps, même auprès du feu (1830). Frissons fréquents avec bâillements, et parfois chair de poule aux bras (1834). Frissons avec mal d'estomac et céphalalgie (1836). Toujours plus de frisson que de chaleur; cette dernière dure peu (1837).

Fièvre l'après-midi ; d'abord grand froid, puis chaleur avec soif et froid interne, ensuite sueur jusqu'au matin (1855). Chaleur interne par tout le corps avec mal de tête (1857). Sensation d'ardeur et de chaleur brûlante (1861). Chaleur fébrile et sueur la nuit, avec faim insatiable, puis froid avec claquement des dents ; ensuite chaleur interne, surtout dans les mains, le froid continuant à l'intérieur (1863). Sueur ayant l'odeur du soufre (1904). Le matin, sueur abondante qui accable (1906). Forte sueur pendant la nuit (1910). Sueur anxieuse (1908). Pouls petit, dur, fréquent; il est quelquefois lent, dur et plein (1892).

Insomnie avec somnolence (1715, 1718). Le sommeil

est agité, avec jactitation et rêves ; et au réveil, anxiété par tout le corps (1781). Jactitation et gémissement toute la nuit avec rêves inquiétants (1774). Assoupissement accablant dans la journée (1761). Dès qu'il s'assoupit, il rêve de choses effrayantes et s'éveille (1763).

Tristesse, taciturnité, mélancolie (2-5). Tristesse inconsolable avec pleurs et hurlements (6). Aux pleurs, succède une complète indifférence (12). Beaucoup d'anxiété et d'agitation (20-29). Timidité craintive (32). Emportement et colère presque sans cause (66). Exaltation de la sensibilité générale (71). Oubli et hébétude : il fait tout autre chose que ce qu'il voulait faire (86). Affluence d'idées, qu'elle a de la peine à chasser (88).

Étourdissements nombreux, allant jusqu'au vertige et s'accompagnant de stupeur (95, 114). Pesanteur et douleur pressive de la tête (55, 16). Serrement au front (166). Douleur de pression et de pesanteur aux paupières (256, 259). Rougeur de la conjonctive (289). Yeux secs ou larmoyants (296, 299). Pupilles très-resserrées; vue faible (312, 321). Bourdonnements, bruissements et surtout tintements dans les oreilles (368, 370). Face tout à coup très-pâle; yeux cernés, entourés d'un large cercle bleu ; face hippocratique (409, 412). Lèvres sèches et bleues (455, 456). Langue blanche, pâteuse; bouche sèche et visqueuse (331 et *passim*). Sentiment d'ardeur et de sécheresse dans la gorge, suivi d'un écoulement abondant de salive (582, 585). Goût douceâtre, aigre, amer, acide (597 et *passim*). Inappétence complète (627). Soif vive : le malade désire surtout de l'eau (633, 634). Éructations fréquentes; les

rapports ont une odeur putride ou d'ail (690, 704). Nausées fréquentes et très-fréquentes, accompagnées de faiblesse allant jusqu'à la syncope (738). Vomissements spasmodiques, continuels, bilieux, s'accompagnant de faiblesse du pouls, de froid glacial et général, et d'une grande sensibilité à l'épigastre (741 et *passim*). Cardialgie pressive spasmodique; ardeur à l'estomac, qui s'enflamme et peut devenir gangréneux (737-813). Dans le ventre, douleurs vives, pinçantes, avec tranchées, suivies de selles diarrhéiques, liquides, d'odeur aigre (828, 945 et *passim*). Les coliques sont très-violentes, spasmodiques, avec sensation de froid ou d'ardeur dans les intestins (870, 890 et *passim*). Borborygmes nombreux; fréquentes émissions de vents (910 et *passim*). Selles molles avec ténesme et tranchées (948). Matières alvines féculentes, diarrhéiques, grises et muqueuses, ou vertes et noires, contenant souvent des ascarides et du sang (951-960). Urine abondante, très-pâle ou rouge foncé, exhalant une odeur forte et se couvrant d'une pellicule irisée (1015).

Le nez est sec (1138). Oppression et anxiété dans la poitrine (1231 et *passim*).

Froid aux mains; les doigts se recourbent comme par l'effet d'une crampe (1417). Crampes aux mollets. s'accompagnant de tressaillement de la jambe (1472). Jambes couvertes de petites taches livides (1518). Froid glacial aux pieds (1662). Le sujet éprouve des crampes presque continuelles à la plante des pieds (1549).

Phosphori acidum (Acide phosphorique).

Faiblesse extrême et accablement (777 et 778). Lassitude par tout le corps (739). Abattement (1). Il maigrit et prend mauvaise mine; enfoncement des yeux dans les orbites (732). Pesanteur de corps et d'esprit (733). Il est très-sensible à l'air frais (729). Il sue beaucoup en marchant (728). Grande agitation dans le sang qui le met hors de lui (724).

Froid par tout le corps avec mains bleues et à la glace (797, 798). Froid par tout le corps avec tiraillement dans les membres, sans chaleur ensuite (789). Frisson le matin avec ongles bleus; déchirement dans les poignets et faiblesse des bras (785). Le froid n'est pas accompagné de soif (799). Chaleur interne, également sans soif, non appréciable à l'intérieur, sans rougeur des joues, avec respiration profonde et anxiété (811). Sueur abondante avec rêves désagréables (815). Pouls irrégulier, fort, plein (801-803).

Sommeil si profond, qu'à peine si on peut le réveiller (752). Bâillements continuels, pandiculations, somnolence (643). Réveil anxieux (758). Il gémit beaucoup en dormant (763). En dormant il remue les mains, parle et se plaint, ayant les yeux à demi ouverts (764). Mine tantôt riante, tantôt pleureuse pendant le sommeil, avec distorsion des yeux à demi ouverts (765). Réveil anxieux (758). Le matin, en se levant, mauvaise humeur, accablement, somnolence, pression dans la tête et amertume de la bouche (760 et 761).

Abattement, tristesse, anxiété, envie de pleurer, grande anxiété avec lassitude (1-12). Nul goût pour parler (19). Il a l'air très morose sans éprouver aucune souffrance (22). Indifférence avec agitation (27). Esprit paresseux, lourd, obtus (38, 39).

Hébétude avec bruissement dans la tête (77). Céphalalgie violente, pressive de dedans au dehors, au vertex (80 et *passim*). Pesanteur de la tête (71). Tiraillement dans les tempes et l'os pariétal (111). Pâleur du visage (241). Resserrement des pupilles (188). Chassie sèche aux paupières, le matin (178). Yeux vitrés avec grande mobilité du globe de l'œil (181). Larmoiement des yeux (176). Bourdonnements et tintements d'oreilles (221, 123). Sécheresse de la langue et du palais sans soif (289). Forte sécheresse de la bouche avec une grande quantité de mucus mousseux, visqueux, insipide (284 et passim). Goût putride, herbacé (311 et *passim*). Soif inextinguible, avec désir de lait froid (320).

Nausées (339). Vomissements des aliments, continuant toutes les heures jusqu'au matin (344). Douleurs brûlantes à l'estomac (351). Émission fréquente de vents, borborygmes bruyants (391). Envies inutiles d'aller à la selle (399). Selles molles et fréquentes de matières stercorales en bouillie, d'un jaune clair ; selles d'un gris blanc (405 et *passim*). Fréquente envie d'uriner et émission de peu d'urine pâle, limpide, ou d'une couleur foncée, formant un gros nuage épais (420 et *passim*).

Respiration difficile avec serrement pressif (50 et *passim*).

Rhus toxicodendron (Sumac vénéneux).

Grande langueur par tout le corps (789). Très-grande faiblesse (790). Syncopes (79). Il est languissant et brisé comme s'il avait passé la nuit sans dormir (792). Langueur extrême dans les membres inférieurs, surtout pendant le repos (793). Propension à se coucher (787). Grande langueur comme si les os faisaient mal; elle est toujours assise ou couchée (807). Il lui semble avoir reçu des coups sur les jambes, tant elles sont lasses (811). Le soir, tendance à la défaillance sans perte de connaissance; il ne sentait que son cœur battre et avait plus froid que chaud; son esprit était calme, mais à peine pouvait-il marcher (812).

Fièvre : d'abord lassitude, envie de dormir et bâillements; peu s'en faut qu'il ne s'endorme en marchant; angoisse; ensuite selles avec tranchées; puis chaleur énorme par tout le corps, sans soif; il semblait qu'on lui versât de l'eau chaude sur le corps (cependant avec frissons de temps en temps), ou que son sang fût très-chaud dans les veines et se portât avec force à la tête, de manière à forcer celle-ci de se baisser, avec céphalalgie pulsative. Le soir, froid; il lui semblait être arrosé avec de l'eau froide ou avoir du sang froid dans les veines; chaleur aussitôt après s'être mis au lit. Pendant la nuit, traction dans l'épine du dos, entre les épaules et dans les membres, comme s'il lui fallait toujours les étendre. Le matin, sueur (908). Fièvre double-tierce

avec jaunisse (911). Sueur douce et générale, excepté à la tête quelquefois; mais souvent sueur par tout le corps (924 et 930). Pouls lent, parfois irrégulier; pouls vite.

Bâillements spasmodiques si violents, qu'il en résulte une douleur dans l'articulation de la mâchoire, qui est en danger de se luxer (826). La nuit, beaucoup d'insomnie; il se retourne souvent et se découvre pour se donner de l'air (831 et 832). Sanglots pendant le sommeil (834). Anxiété la nuit; il voudrait se jeter au bas du lit et appeler du secours à cause d'une indescriptible sensation qu'il éprouve (837). Rêves terribles (860). Il dort la bouche ouverte (863). Respiration très-courte la nuit (864). Grande anxiété la nuit; il ne peut rester au lit (867). Mouvements convulsifs après le sommeil (838).

Impatient, morose, triste; il se met à pleurer sans savoir pourquoi (944, 945, 949). Pleurs involontaires, sans humeur larmoyante, avec borborygmes dans le ventre (950). Au milieu de la chute des forces, anxiété comme s'il allait mourir (956). Anxiété inexprimable; pression au corps et tiraillements dans le sacrum (968). Au milieu de l'anxiété, elle sent un poids sur la poitrine, qui la rétrécit au point de rendre la respiration très-difficile et parfois très-profonde (ce qui le soulage); pouls tantôt lent, tantôt vite (970).

Vertiges d'ivresse (4). Tête entreprise, céphalalgie pressive et tiraillante (38, 47). Vertige tournoyant, surtout en marchant et se tenant debout, même en restant assis; pas du tout en se tenant couché (4). Vide dans la

tête sans douleur déterminée (8). Stupeur, faiblesse dans la tête (22). Il a de la peine à penser et à parler (26). Pendant plusieurs jours, il ne pouvait réunir ses idées, il était presque stupide (27). Mémoire obtuse ; il se ressouvient difficilement, même des choses et des noms qu'il connaît le mieux, et parfois sa tête redevient tout à fait libre quand il n'éprouve pas de froid fébrile (30). Pesanteur de la tête (54). Pâleur du visage (94). Visage tiré, cercle bleu autour des yeux (95). Rougeur et sueur du visage sans soif (98). Nez effilé (96). Paupières sèches; qui se ferment involontairement (120). Faiblesse de la vue (127). Larmoiement (145). Bruissement des oreilles (164). Fréquentes épistaxis (168-170). Lèvres sèches, arides, couvertes de croûtes rougeâtres (185). Crampes dans la mâchoire (195). Langue et bouche sèches ; soif (240). Mucus visqueux dans la gorge (246). Anorexie (291). Nausées, éructations (296, 305). Violentes douleurs pressives et élançantes à l'estomac (336, 341). Gonflement du bas-ventre; borborygmes (365, 378, 386). Diarrhée sanguinolente, composée de mucus rouge et jaune, écumeuse; selles diarrhéiques comme de la gelée, jaunes et striées de blanc ; selles aqueuses avec beaucoup de vents ; selles blanches; selles comme hachées (419, 425, 424). Urine comme de l'eau avec un sédiment blanc de neige (447).

Douleur dans la poitrine avec oppression et toux (503 et *passim*). Tussiculation anxieuse et douloureuse, qui éveille souvent avant minuit, avec respiration très-courte (520).

Crampes dans les fesses et dans les mollets ; lassitude (655, 656, 711, 790).

Secale cornutum (Seigle ergoté [1]).

Abattement excessif et défaut de force; sentiment comme si on était gravement malade (2). Découragement, humeur triste, anxiété terrible (4-10). Tous les sens s'émoussent (17). Perte complète des sens (18). Stupeur avec pupilles dilatées (52). La peau est couverte d'une sueur froide et visqueuse (579).

Frisson excessivement violent, auquel succède une chaleur brûlante qui attaque surtout les parties intérieures et est accompagnée de grande anxiété, au point que plusieurs individus perdent l'esprit; en même temps, soif excessive (551). L'anxiété précordiale étant à son plus haut degré d'intensité, peau chaude, brûlante, avec pouls petit, lent et déprimé, soit inextinguible. Aux maux d'estomac et de ventre, et aux tiraillements et déchirements dans les membres, se joint de la fièvre qui se manifeste par une chaleur intérieure, de l'anxiété et une forte soif (558). Aucun changement ne se fait remarquer dans le rhythme du pouls, même pendant les plus violentes convulsions (559). Ralentissement du pouls et de la respiration (573). Très-forte sueur générale (576).

[1] Nous empruntons cette pathogénésie à une traduction due à M. de Moor, d'Alost.

Sommeil très-agité, interrompu par des rêves anxieux (535). Grande somnolence (540).

Trouble de la pensée (14). Difficulté pour parler et penser (15). Vertiges et embarras de la tête, si forts que le patient ne peut se tenir droit; il tombe à terre s'il ne peut se retenir à un objet (45). Sensation de vacuité dans la tête (51). Douleur brûlante dans la région frontale, qui ne cesse ni le jour, ni la nuit (71). Yeux grandement ouverts, globes fixes, pupilles dilatées (79). Contorsion crampoïde des yeux (89). Bourdonnements, bruissements, tintements d'oreilles (108 et 109). Changement instantané des traits de la face, avec yeux profondément refoulés dans les orbites, entourés de cercle bleus (121). Visage pâle, affaissé, hippocratique (124). Torsion de la bouche, trismus, immobilité des mâchoires (130-133). Langue sale, brune et tout à fait noire (142). Sécheresse de la bouche et du pharynx (145). Goût fade, désagréable dans la bouche (155). Violente brûlure dans le pharynx (163).

Vomituritions continuelles (207). Vomissement de masses acides d'un mucus visqueux (215). Vomissement de bile souvent noirâtre (216). Chaleur et brûlure au creux de l'estomac (219). Sensation inexprimable d'anxiété et de brûlure dans le creux de l'estomac (223). Bas-ventre dur, tendu, douloureux au toucher (249). Météorisme (250). Diarrhée colliquative, affaiblissante, entraînant une prostation complète des forces (263). Diarrhées abondantes avec selles aqueuses muqueuses, avec peau flasque et froide au toucher (268). L'urine ne coule que rarement, par gouttes, et sans soulage-

ment (272). Suppression de la sécrétion de l'urine (278).

Oppression, respiration anxieuse et difficile (305-310). Epistaxis (300-303). Voix très-faible; la voix devient faible, inintelligible, balbutiante (151). Impuissance de parler distinctement (152).

Crampes fourmillantes générales dans les membres supérieurs, pendant lesquels les avant-bras forment un angle aigu avec les bras et se dirigent vers la poitrine. Les pouces sont enfoncés ; les quatre doigts sont légèrement courbés et les deux mains, contractées à partir des poignets, restent immobiles (333). Crampes des orteils (341). Douleurs crampoïdes horribles dans les pieds et les mains, qui s'étendent d'un côté ou d'autre, et arrachent un gémissement continuel (355). Mouvements convulsifs et crampes (379) Crampes et vulsions dans les extrémités supérieures et inférieures, contractions spasmodiques des doigts (382). Tétanos, opisthotonos, rire sardonique et fureur (425).

Veratrum album (Hellébore blanc).

Faiblesse extrême (264). Épuisement des forces; il s'affaisse sur soi-même (265). Lassitude dans tous les membres (268). Syncopes (508).

Frissonnement à la peau, par exemple, du visage (287). Frissons continuels dans le dos et sur les bras (334). Froid et frissons avec douleur au cou et dans le dos (335). Froid et chaleur alternant ensemble de temps

en temps ; en même temps vertige, anxiété continuelle et envie de vomir (338). Soif avec désir des boissons froides (341). Chaleur et rougeur du visage (292). Sueur froide par tout le corps (352). Sueur d'odeur amarescente (349). Forte sueur aigre (355). Pouls insensible (311). Abolition presque totale du pouls (310).

Sommeil stupéfiant, coma vigil (271). Coma vigil ; un œil est ouvert et l'autre fermé, ou à demi; il a des sursauts comme s'il éprouvait des frayeurs (272). Sanglots pendant le sommeil (279). Bâillements (282),

Cris et agitation continuelle, avec pâleur du visage et timidité (391). Propension à s'effrayer (392). Tremblement par tout le corps (305). Sensation générale comme s'il allait bientôt périr; mais il est résigné (314). Douce mélancolie allant jusqu'à verser des pleurs (315).

Vertige (1). Mal de tête avec vomissement de mucosités vertes (12). Très-grand resserrement des pupilles (29). Yeux d'un aspect aqueux comme s'ils étaient tapissés de blanc d'œuf (47). Torsion des yeux en arrière, de manière qu'on n'en voie que le blanc (49). Yeux ternes et cernés de bleu (29). Distorsion et proéminence des yeux (30). Bruissement des oreilles (49, 67). Sécheresse dans le nez (57). Sensation comme si le nez était sec en dedans, semblable à celle qu'on éprouve sur une route couverte de poussière (57). Visage d'un rouge foncé et chaud (54). Rougeur du visage avec grande soif et flux d'urine (55). Ardeur dans la gorge et dans le pharynx (72, 91). Goût putride, pâteux ou herbacé (85, 87). Eructations (116). Sécheresse

dans la gorge et au palais (75, 76). Viscosité et sécheresse dans la bouche, sans soif particulière (98).

Grandes nausées avant le vomissement (96). Envie de vomir avec goût de bile dans la bouche (97). Hoquet (102). Pression au cœur (104). Vomissement d'abord de bile, puis de mucosités très-visqueuses (99). Vomissement noir (158). Avant de vomir, froid aux mains ; après le vomissement, chaleur aux mains avec ébullition de sang (162). Cardialgie, ardeur à l'estomac (104, 105 et *passim*). Pression violente à l'estomac, qui s'étend jusqu'au sternum (108). Coliques et tranchées dans le ventre (180 et *passim*). Selles fréquentes, rapides, molles, sortant inopinément (193 et *passim*). Diarrhée âcre et ténesme (130). Coliques violentes, suivies de selles muqueuses, d'un jaune vert, pultacées ; évacuations immodérées, fréquentes et copieuses (193, 195). Faiblesse après les selles (200). Urines jaunes et peu abondantes (142).

Douleur et oppression de poitrine (170 et *passim*). Anxiété extrême qui interrompt la respiration (177).

Sentiment de froid aux bras (175). Crampes dans les muscles fessiers (276). Froid des pieds avec tremblement (235). Spasmes, convulsions (299).

CHAPITRE II

THÉRAPEUTIQUE DU CHOLÉRA

La thérapeutique comprend nécessairement deux choses : les moyens de traitement, et la manière de les

employer. Les agents de guérison sont de deux ordres : les uns médicamenteux, et les autres hygiéniques. La détermination du degré des puissances, celle des doses et de la répétition plus ou moins fréquente d'un même médicament, sont autant de questions qui se rapportent au mode d'application des agents de la guérison. Mais, avant tout, il faut savoir choisir le médicament indiqué. Enfin, retracer l'hygiène qu'il convient de faire observer aux cholériques pendant la maladie, et surtout pendant la convalescence, complète tout ce qui intéresse la thérapeutique.

Choix du médicament.

Les médicaments employés contre le choléra varient nécessairement : 1° selon la période à laquelle la maladie est parvenue ; 2° selon les formes individuelles que la maladie a revêtues. Ces dernières diffèrent beaucoup entre elles ; aussi serait-il téméraire de prétendre les indiquer toutes. Cependant, on est généralement d'accord pour recommander, dans la première période, le *camphre*, l'*ipécacuanha*, le *phosphore*, l'*acide phosphorique*, le *veratrum album*, le *secale cornutum*, le *mercure*, et quelques-uns disent avoir employé avec succès la *coloquinte*.

Hahnemann conseillait le camphre au début, et pensait que, pendant la première heure qui suivait l'invasion, il devait être employé dans tous les cas. Dans l'opinion du docteur Roth, *ce médicament aurait perdu la*

réputation qu'on lui avait faite, il se serait montré tout à fait insuffisant, tant dans la cholérine que dans la plupart des formes du véritable choléra[1]. Selon Jahr, au contraire, il conviendrait dans la première et dans la seconde période de cette maladie[2].

Quoiqu'il en soit de la justesse de ces opinions, voici les symptômes qui pourront déterminer l'emploi du camphre.

Camphre. Malaise général. Chute rapide des forces, pouls petit, faible, à peine perceptible, ou accéléré. Frisson général par tout le corps et même horripilation. Sueur froide, fréquente, mouvement tremblotant du cœur. Anxiété extrême, insomnie. Pesanteur de tête, vertiges, yeux hagards, afflux de salive mnqueuse et visqueuse. Vomissements bilieux. Diarrhée jaune verdâtre. Urine rouge.

Ces symptômes couvrent assez bien les prodromes de la maladie; c'est-à-dire le moment de l'invasion, comme disait Hanhemann, celui où il n'existe pas encore de changement appréciable dans la composition du sang, mais où ce changement est imminent. Mais aussi son utilité curative doit être de courte durée.

Ipécacuanha. Couvre aussi l'épuisement des forces. Il ne présente pas l'insomnie, mais *un sommeil agité, interrompu par de fréquents réveils et mêlé de rêves vifs*. Le malade est taciturne, impatient, perd courage. L'état du pouls n'est pas indiqué. Froid continuel de la peau, froid au lit, froid glacial aux mains et aux pieds,

[1] *Bulletin de la Société de méd. homœop. de Paris*, janvier 1848.
[2] *Trait. homœop. du choléra*, par le docteur Jahr.

d'où ruisselle une sueur froide. Froid à l'extérieur sans douleur interne. Pâleur du visage avec cercles bleus autour des yeux. Nausées avec éructations. Vomissements de grosses masses muqueuses et de mucus vert, semblable à de la gelée. Douleur épigastrique très-vive. Selles poracées, ou jaune citrin, diarrhéiques[1].

Ce médicament n'est donc réellement indiqué qu'au début de la cholérine. Il ne couvre pas non plus les symptômes essentiels de cette période de la maladie. On dit l'avoir employé avec succès, lorsque, après sa période algide, la convalescence n'est pas franche, et lorsque les envies de vomir persistent.

Mercure. Ressemble à ipécacuanha sous plusieurs rapports. La faiblesse est accompagnée de lassitude extrême augmentant au moindre mouvement. Mélancolie, anxiété, indifférence. Malaise inexprimable. Le pouls est lent ou doublé de vitesse. Frissons fréquents. Froid glacial aux mains, au nez et aux yeux. Froid de tout le corps, le visage étant chaud. Alternative de froid et de chaud. Sueur abondante, fétide, générale ou partielle. État du sommeil comme dans l'ipécacuanha, si ce n'est qu'il est précédé de bâillements spasmodiques nombreux.

[1] L'Académie de médecine dit, dans son *Instruction pratique*, que chez les malades de tempérament lymphatique, muqueux, dont la langue est molle, épaisse, humide, recouverte d'un enduit jaunâtre, l'ipécacuanha a suffi à déterminer la convalescence.

M. Jal rapporte, d'après le journal de Saint-Pétersbourg, que dans le gouvernement de Saratoff, le traitement fut aussi peu satisfaisant que lors de la première épidémie; qu'au début de la maladie, on donna la racine d'ipécacuanha, et que ce remède en arrêtait souvent le développement ultérieur. Si, après *ipecacuanha*, dit M. Jal, on avait administré *cuprum* ou *veratrum*, les tables de mortalité ne seraient pas aussi effrayantes.

Céphalalgie frontale pressive, sans vertiges. Bourdonnements d'oreilles; salive visqueuse, nausées continuelles, sans vomissements. Borborygmes nombreux, selles diarrhéiques, visqueuses, de mucus et de sang mêlés aux matières alvines jaunâtres, d'un blanc gris. Crampes des mains et des doigts. Crampes des mollets.

Colocynthis. Ce médicament ne contient aucun des symptômes essentiels de la cholérine. Il ne paraît convenir que dans les états dysentériques, toujours fréquents pendant le choléra épidémique. Mais il ne couvre aucun des symptômes de la cholérine.

Acide phosphorique. Ce médicament, indiqué par plusieurs praticiens, ne répond ni au tableau de la cholérine, ni à celui de la période algide. Il ne présente que quelques traits isolés, insuffisants pour déterminer son emploi. Cependant, on prétend l'avoir employé avec succès; ce doit être chez les malades qui ressentent l'influence épidémique sans en être encore atteints.

Phosphore. Malaise général, prostration allant jusqu'à la syncope. Tristesse, abattement, anxiété extrême ; porté à la frayeur et à la pusillanimité. Parfois insomnie. Quand le sujet dort, il est anxieux, se réveille souvent, a des rêves confus ou inquiétants ; rit et parle en dormant. Froid de tout le corps. Au froid succède parfois une chaleur interne et externe fébrile, qui peut être remplacée par une sueur chaude. Face très-pâle, avec yeux cernés, lèvres bleues, bouche sèche et visqueuse. Soif vive. Nausées avec faiblesse, allant jusqu'à la syncope. Vomissements bilieux, avec froid glacial et grande sensibilité de l'épigastre. Ardeur à l'esto-

mac. Selles féculentes, grises et muqueuses. Augmentation de la sécrétion urinaire. Nez sec. Doigts recourbés comme par l'effet d'une crampe. Crampes des mollets avec tressaillements de la jambe. Crampes continuelles à la plante des pieds. Ce médicament doit être d'une grande utilité dans la cholérine franchement déclarée. Il en est de même du médicament suivant.

Secale cornutum. Prostration. Peau couverte d'une sueur froide, visqueuse. Anxiété portée à l'extrême. Émoussement des sens. Le malade conserve sa connaissance jusqu'à la mort. Stupeur. Pouls petit, concentré, lent, surtout pendant les crampes. Froid général se faisant surtout sentir dans le bas-ventre et le dos. Vertiges à tomber à terre. Face hippocratique, teint d'une couleur sale. Traits contractés. Langue couverte de mucosités, soif inextinguible. Vomissements fréquents, sans efforts, de mucosités visqueuses et bilieuses. Pression douloureuse à l'épigastre. Diarrhée affaiblissante d'excréments liquides et clairs. Urines rares, difficiles, coulant goutte à goutte. Voix cholérique. Soubresauts et tremblement des muscles de la face, des mains et des pieds. Crampes des mains et des pieds. Les orteils sont tellement contractés qu'il est impossible de les étendre. Les crampes sont d'abord cloniques, puis toniques ; quelquefois ces deux espèces de contractions alternent.

Choléra cyanique.

Veratrum album. Prostration extrême, allant jusqu'à la syncope. Anxiété extrême, découragement, déses-

poir, taciturnité. Froid général, alternant avec la chaleur ; froid des pieds avec tremblement, spasmes, convulsions, sueur froide. Pouls lent, presque disparu. Sommeil stupéfiant, coma vigil avec sursauts, bâillements, réveil avec froid et tremblement. Face froide, hippocratique, pâleur, teinte bleuâtre du visage. Bégayement, aphonie. Grande soif d'eau. Sécheresse et viscosité dans la bouche. Vomissements de mucosités très-visqueuses, d'écume et demucosités d'un vert noir. Hoquet. Ardeur à l'estomac. Selles rapides, fréquentes muqueuses, pultacées ; évacuations immodérées. Urines rares et jaunes.

Cuprum metallicum ou aceticum. Prostration excessive avec syncopes. Fièvre violente composée de froid avec claquement de dents et chaleur passagère. Pouls fréquent, mou, lent, ou faible et petit; sueur froide. Anxiété, agitation continuelle, rire sardonique. Constriction de la peau. Bâillements fréquents et insomnie. Face pâle, teint bleuâtre, lèvres bleues, yeux enfoncés, entourés d'uu cercle bleu; expression d'angoisse; serrement spasmodique des mâchoires. Perte de la parole. Soif très-vive. Vomissements énormes avec diarrhée, de mucosités amères, verdâtres, de bile pure et de sang. Vives douleurs à l'estomac. Rétraction du bas-ventre, diarrhée sanguinolente; urine visqueuse, fétide. Crampes douloureuses aux extrémités inférieures, tremblement, mouvements convulsifs. Convulsions générales violentes.

Metallum album. De tous les médicaments, c'est celui qui couvre le mieux les symptômes de la période

cyanique arrivée à tout son développement. Les caractères de la prostration y sont portés à un degré excessif. L'amaigrissement rapide, l'insomnie avec syncopes, le décubitus dorsal. Les taches cyaniques sur tout le corps, même aux parties génitales, se rencontrent dans ce médicament. Le moral offre tous les caractères de l'anxiété poussée jusqu'au désespoir. L'état fébrile est caractérisé par le froid avec tous les caractères de l'état du pouls indiqués pour la période cyanique. A la face, qui est hippocratique à un haut degré, il y a la teinte cyanique prononcée. La soif est excessive. Les vomissements offrent tous les caractères des vomissements cholériques. Les selles présentent les caractères les plus prononcés des selles cholériques ; et elles ont cela de particulier qu'elles sont suivies de ténesme et de tranchées dans les testicules. La voix cholérique. Les crampes, la lividité des ongles. Ici les symptômes déterminants sont abondants.

Carbo vegetabilis. Ce médicament n'offre que très-peu des symptômes essentiels du choléra. Aussi, Hahnemann en recommande-t-il l'usage lorsque le malade tombe en asphyxie ; c'est-à-dire au moment où les symptômes de faiblesse et de prostration sont portés à un tel degré que le pouls disparaît entièrement, ou à peu près, que la peau devient flasque et ridée, que les crampes ont cessé, ainsi que les vomissements et la diarrhée ; au moment, en un mot, où la vie paraît être près de s'éteindre.

Réaction.

Si la réaction est franche, il suffit d'abandonner le malade aux seuls efforts de la nature, pour que la santé se rétablisse. Il peut cependant advenir que la réaction soit difficile à s'établir, ou se fasse incomplétement. Alors, on voit persister un ou plusieurs des symptômes caractéristiques de la maladie. Dans ce cas, il peut être nécessaire de recourir à quelques-uns des médicaments précédemment indiqués, et le choix auquel on s'arrêtera sera relatif à l'espèce des symptômes qui persisteront. Il est inutile d'insister sur ce point. Mais, ainsi que nous l'avons dit, on observe souvent que pendant la période de réaction, apparaissent deux états morbides nouveaux : l'*état ataxique* et l'*état typhoïde*. Pour qui reconnaîtra dans le choléra épidémique un empoisonnement miasmatique d'espèce typhoïde, cette transformation de maladie n'a rien qui puisse surprendre. Ne voit-on pas tous les jours des fièvres bilieuses se transformer en fièvre muqueuse, adynamique et ataxique? Dans le cas de choléra, c'est surtout de l'état ataxique et de l'état typhoïde que nous devons nous occuper. Ils ont été généralement observés. Ces deux états peuvent revêtir, surtout lorsqu'ils se prolongent, des formes individuelles très-variées, lesquelles nécessiteront l'emploi de médicaments autres que ceux dont nous avons parlé au chapitre précédent. On trouvera dans les agents thérapeutiques dont il nous reste à faire con-

naître les traits caractéristiques, des ressources suffisantes pour combattre au moins les premiers accidents, et avoir le temps de se livrer à d'autres recherches, si les moyens indiqués sont insuffisants.

Hyosciamus niger. Stupeur. Pouls tantôt fort, dur, tantôt petit, faible, irrégulier, intermittent; syncopes répétées, convulsions, spasmes des tendons, avec diarrhée et froid par tout le corps, chaleur suivie de refroidissement; sueur froide, générale et très-abondante; rire involontaire, coma vigil, assoupissement; insomnie ou somnolence; agitation, carphologie; langue recouverte d'un enduit blanchâtre, humide ou sèche; soif nulle ou très-grande, parfois horreur de l'eau.

Opium. Froid avec stupeur; froid avec tremblement et soif; bientôt augmentation de la chaleur par tout le corps; puis forte rougeur de la face avec chaleur brûlante du corps, mouvements convulsifs d'un bras et d'une jambe, froid au visage et aux mains, sueur perlée de ces parties, chaleur de la bouche et soif; pouls vite, dur, avec rougeur foncée du visage; sommeil profond avec respiration stridulante, stertoration, gémissements pendant le sommeil; accès de suffocation pendant le sommeil; spasmes des muscles de la face; frissons, langue noire; sécheresse de la gorge et de la bouche; constipation opiniâtre; peu d'urine, et même suppression de la sécrétion urinaire; respiration courte, ronflante, qui de temps en temps s'arrête pendant une demi-minute.

Lachesis. Léthargie et mort apparente; mouvements convulsifs, soubresauts des tendons; impossibilité de se

mouvoir et de parler ; froid de la peau ; sueur visqueuse; pouls petit, fréquent, durant l'assoupissement léthargique, irrégulier, tressaillant; froid alternant avec chaleur; froid et sueur visqueuse; chaleur comme par bouillonnement de sang ; sueur très-facile et très-copieuse ; sommeil agité avec oppression de poitrine; convulsions, sursaut subit ; hurlement, tremblement général ; air de stupéfaction ; face décomposée, mâchoire pendante pendant le *sopor;* lèvres bleues, sèches, tremblantes ; trismus ; mâchoires fortement serrées; langue d'un rouge brunâtre, lisse, sèche, gercée en avant ; voix faible, éteinte, perte de la parole et des sens ; mouvements crampoïdes de la gorge ; soif inextinguible ; vomissements abondants ; ballonnement et dureté du ventre; diarrhée avec coliques spasmodiques.

Tels sont les médicaments principaux que réclame l'état ataxique succédant au choléra épidémique. Il en est deux que nous croyons pouvoir recommander avec assurance dans le cas où on observerait l'état typhoïde. Ce sont : *bryonia* et *rhus.*

Bryonia alba. Lassitude et faiblesse ; froid avec bâillements et nausées, puis sueur avec ou sans soif ; fréquents accès de chaleur partielle ; rougeur de la face et mal de tête ; chaleur avec soif ; chaleur et rougeur des joues avec froid secouant par tout le corps, chair de poule et soif ; sueur anxieuse qui empêche de dormir ; le malade est anxieux, inquiet sur l'avenir, veut s'échapper du lit ; morosité, penchant à la colère ; insomnie, vertige tournoyant au moindre mouvement ; les oreilles

tintent, épistaxis; sécheresse de la bouche, sans soif; afflux à la bouche d'une grande quantité de salive muqueuse. Langue blanche, rapports fréquents; sensation de gonflement, de pincement, et de pression au creux de l'estomac ; gargouillements, selles fétides de couleur variée et même sanguinolentes. Toux par titillation continuelle dans la gorge; expectoration de sang caillé; lassitude des membres.

Rhus toxicodendron. Langueur et faiblesse extrême; syncope; fièvre avec lassitude, angoisses, selles avec tranchées; chaleur sans soif alternant avec frisson de temps en temps; sueur douce et générale; pouls irrégulier, tantôt lent et tantôt vite. Bâillements spasmodiques; insomnie; rêves très-pénibles; le malade ne peut rester au lit; mouvements convulsifs après le sommeil. Morose, triste, anxiété inexprimable. Stupeur, faiblesse de la tête, impossibilité de réunir ses idées; visage tiré, cercle bleu autour des yeux; nez effilé; épistaxis; lèvres sèches, arides, couvertes de croûtes rougeâtres; soif; mucus visqueux dans la gorge; diarrhée sanguinolente; selles diarrhéiques, comme de la gelée, jaunes, striées de blanc; selles aqueuses avec beaucoup de vents, selles blanches; tussiculation anxieuse et douloureuse.

Des dilutions.

Il ne semble pas que l'on soit encore bien fixé sur le degré de dynamisation auquel il convient d'employer les médicaments dans le traitement du choléra épidé-

mique. Quelques-uns conseillent avec Jahr d'employer les puissances depuis 1 jusqu'à 30, selon l'espèce du médicament. D'autres soutiennent, avec un grand nombre de médecins allemands, qu'il est préférable de recourir aux basses dilutions, comme la 3e ou la 6e, et n'emploient jamais au delà de la 18e. Ceux-ci renoncent à l'emploi des globules et se servent toujours des médicaments en teinture et par gouttes. Enfin, il en est qui emploient presque exclusivement les teintures mères.

Cette question ne peut être jugée que par l'expérience. Dans l'état actuel de l'homœopathie, nous croyons qu'il n'y a pas de règle absolue à indiquer. Mais, à défaut de précepte certain, peut-être sera-t-il utile de rappeler la loi commune.

Il est de constante observation qu'il existe un rapport assez exact entre les faits suivants. Les maladies aiguës, étant plus superficielles et plus rapides dans leur marche que les maladies chroniques, s'harmonisent mieux avec les basses et les moyennes dilutions que non pas les maladies chroniques. Chez un grand nombre de sujets, le choléra épidémique est une maladie *suraiguë*. Ce serait donc aux dilutions basses et moyennes qu'il conviendrait de recourir.

Telle est la loi à laquelle il convient de s'attacher. Voici, maintenant, les distinctions qu'elle comporte :

1° Le degré d'impressionnabilité des malades pour les médicaments homœopathiques n'est pas le même chez tous. Les uns ressentent, avec promptitude et énergie, l'action médicatrice; d'autres l'éprouvent à un

faible degré, et tardivement. Pour les constitutions facilement impressionnables, toutes choses égales d'ailleurs, il y aura moins d'inconvénients à employer des dilutions plus élevées que chez les autres. Chez elles, la susceptibilité à ressentir les effets médicamenteux suppléera à ce qu'il pourrait y avoir de défectueux dans le choix de la dilution. Chez les autres, les dilutions basses seront préférables. La connaissance que le médecin aura pu acquérir, antérieurement au choléra, de la constitution du malade, lui sera d'un puissant secours pour fixer le degré de dynamisation auquel il devra se fixer.

2° Plus les symptômes de la maladie sont intenses, et plus leur marche sera rapide, plus bas aussi devra être le degré de la dynamisation ; et, comme nous le dirons plus loin, plus fréquente devra être la répétition des doses. La période appelée cholérine pourra donc être avantageusement traitée avec des dynamisations plus élevées que celles appropriées au choléra cyanique.

3° Au surplus, ces distinctions sont également relatives à l'espèce du médicament employé. On peut dire que plus la force de cohésion qui retient agrégées les molécules composantes d'un agent thérapeutique est grande, et plus aussi on devra élever sa puissance, afin d'obtenir de lui tous les effets curatifs dont on a besoin. Dans les sucs végétaux, la force de cohésion est moindre que dans les produits animaux. Elle est moindre encore dans ces derniers que dans les substances minérales. Il ne serait donc pas raisonnable d'employer le mercure au même degré de dilution que le *lachésis* et le *rhus*.

Et encore, y a-t-il à distinguer entre les diverses substances empruntées à un même règne. Autre est la force de cohésion dans la racine de bryone, l'opium et le suc de la jusquiame; de même qu'il existe une grande différence, sous ce rapport, entre le phosphore et l'arsenic.

Pour n'avoir pas tenu compte des distinctions ci-dessus indiquées, on a laissé jusqu'ici la question si importante du chiffre de la dynamisation enveloppée d'obscurités profondes. Cette question ne sera résolue qu'à l'aide de nouvelles expériences, tentées sous des latitudes différentes. Ne nous faisons donc aucune illusion sur la valeur des préceptes qui nous viennent de pays lointains. Ce qui a pu convenir aux Russes, aux Hongrois, et même aux Allemands, pourrait bien échouer sur notre population française, de constitution nerveuse si mobile et si facilement excitable. A Paris, surtout, nous sommes en présence de sujets chez lesquels l'action primitive du médicament est facilement ressentie, et les réactions curatives généralement lentes à se produire, et souvent incomplètes. Nous pensons que, dans de semblables conditions, il y aura à se méfier des hautes dynamisations. S'il plaisait à Dieu que le choléra épidémique nous visitât cet hiver, et nous surprît au milieu des inquiétudes, des privations et de l'état moral où gémit, depuis neuf mois, la population française, ne perdons pas de vue un seul instant les conditions particulières qu'une semblable position nous crée. Auprès de semblables malades, il conviendra d'être attentif au choix de la dilution.

Doses et répétition des doses.

Faut-il, ainsi que plusieurs le conseillent, abandonner les globules pour n'employer que les gouttes de teinture? Les observations présentées dans le paragraphe précédent s'appliquent de tout point à cette question. Ici encore il faut se conduire selon que le réclame chaque cas pris individuellement. A égal degré de dynamisation, la dose n'est plus qu'une question secondaire. La différence entre 2 et 6 globules, ou entre 1, ou 2, ou 3 gouttes de teinture, à une puissance donnée, est vraiment fort peu importante. Cependant, il n'est pas exact de dire qu'il n'y ait aucune différence; mais celle-ci n'est pas de nature à compromettre le succès du traitement. Dans le choléra épidémique, comme dans toutes les autres maladies, le fait essentiel est le choix parfaitement homœopathique du médicament. Quiconque aura la certitude d'avoir fait un choix heureux pourra augmenter ou diminuer les doses selon ce qu'il observera. Nous croyons devoir donner un conseil qui nous paraît être d'une haute importance. Autant que possible, que le médecin ne quitte aucun malade atteint de choléra algide, qu'autant que la réaction se sera franchement déclarée. Dans un cas d'épidémie, il est souvent difficile, nous le savons, de satisfaire à pareille exigence. Cependant, rien ne saurait suppléer à la présence du médecin dans un cas aussi grave. Le passage d'une dilution à une autre, l'augmentation ou la diminution

des doses, leur répétition plus ou moins fréquente, constituent autant d'éléments de succès ou de revers, selon que ces moyens sont employés avec plus ou moins de bonheur. Il est vrai que, d'un autre côté, il faut savoir se multiplier, et se faire, pour ainsi dire, tout à tous en pareille occasion. Mais n'oublions pas que nous nous devons absolument au malade auprès duquel nous nous trouvons à un moment donné, et que si nous l'abandonnons, on peut, dans un moment d'alarme, réclamer les soins d'un médecin qui substituerait la médication allopathique à la médication homœopathique, substitution qui serait toujours funeste au malade.

La répétition des doses est soumise aux lois précédemment indiquées. Aucun chiffre ne saurait l'exprimer avec rigueur. Toutes choses égales d'ailleurs, la répétition doit être d'autant plus fréquente que les symptômes sont plus graves et leur marche plus rapide. Ici, surtout, il faut tenir compte du plus ou du moins de force de réaction du sujet. Chez celui qui réagit lentement, on se trouvera bien de savoir attendre. D'un autre côté, il n'y a pas à s'effrayer d'une répétition hâtive. Lorsque, dans les maladies aiguës, le médicament est bien choisi, il est rare que la répétition fréquente entraîne à de sérieux inconvénients.

Conseils thérapeutiques.

En nous bornant à ce qui précède sur le choix des médicaments, le degré de dilution à employer, les doses

et leur répétition, nous avons fait connaître ce qu'il y a d'essentiel dans le traitement du choléra épidémique. Cette maladie, toutefois, se distingue par des caractères particuliers susceptibles d'influer sur le mode d'application des agents thérapeutiques. Ces caractères sont les vomissements répétés, les diarrhées, les crampes et le froid.

Dans le cas de vomissements répétés, les médicaments mêlés avec l'eau, et donnés par cuillerées à des intervalles plus ou moins rapprochés, ne manqueront pas d'être ramenés avec les matières des vomissements, et l'action thérapeutique deviendrait nulle ou incomplète. Dans ce cas, il sera prudent de faire prendre les médicaments en globules et à sec, si on emploie des globules, ou en gouttes de teinture sur un morceau de sucre, si on croit utile de recourir aux teintures. Le morceau de sucre retenu dans la bouche plus ou moins longtemps permet l'absorption du médicament sans qu'il soit nécessaire qu'il pénètre jusque dans l'estomac.

Les crampes, nous l'avons vu dans l'épidémie de 1832 et même dans plusieurs cas de choléra sporadique intense, fatiguent les malades beaucoup plus encore que les autres symptômes. Des frictions sèches ont manifestement soulagé ce symptôme et abrégé sa durée. Quel inconvénient y aurait-il à y recourir concurremment avec les moyens thérapeutiques ?

Dans la période algide, il arrive un moment où le malade tombe en asphyxie. Hahnemann conseille, dans ce cas extrême, d'administrer quelques doses de charbon végétal, et de frotter le malade, en même temps et par

tout le corps, avec des morceaux de glace. Sans attendre à cette extrémité pour recourir à l'emploi des réfrigérants à l'extérieur, ne trouverait-on pas un utile auxiliaire dans l'usage des moyens hydrothérapiques employés avec prudence? L'eau froide a pour effet constant de réveiller la réaction vitale. En elle-même, elle ne possède aucune vertu spécifique ou thérapeutique. Comme moyen auxiliaire, elle nous paraît devoir être utilement appliquée, et faciliter l'action thérapeutique du médicament. Ici, le danger consisterait à trop prolonger l'action d'un semblable moyen.

Nous l'avons déjà dit : les maladies épidémiques sont des calamités publiques; et le choléra asiatique est un fléau qui surpasse tous les autres. Qu'on y consente ou non, il arrive, en pareille circonstance, que tout le monde est ou se fait médecin. L'effroi s'empare des familles; et dans l'attente de l'homme de l'art, les parents et les amis veulent agir. Chaque minute qui s'écoule sans secours, ajoute aux inquiétudes des malades et des assistants. Peut-on, doit-on leur donner ici quelques conseils utiles, de ceux qui ne peuvent compromettre le succès d'un traitement ultérieur? Que ce soit un devoir, la chose est incontestable; qu'il soit possible de donner une grande étendue à de semblables conseils est tout à fait hors de notre pouvoir.

Hahnemann a dit que le *camphre* présente les caractères des prodromes du choléra, et ceux des instants parfois assez courts qui précèdent l'extinction de la vie.

Lors donc que se présenteront les précurseurs de la maladie épidémique, on pourra toujours, en attendant

l'arrivée du médecin, administrer deux à trois gouttes de teinture de camphre sur un morceau de sucre ; et souvent il arrivera que les accidents cesseront entièrement.

Si la cholérine est franchement déclarée, il est impossible de se fier au malade ou aux assistants du soin de choisir le médicament, à plus forte raison s'il s'agit du choléra cyanique.

Cependant, dans l'attente du médecin, on peut, sans danger, donner des boissons à la glace, vu que toujours elles modèrent les vomissements et facilitent la réaction; on devra également employer les lotions froides faites avec précaution.

Hygiène du choléra.

Rien n'est plus simple que l'hygiène du choléra. Elle se réduit à l'indication des préceptes diététiques.

Tant que durent la cholérine franchement déclarée, le choléra cyanique et la période æstueuse, le malade doit être soumis à l'abstinence complète de tout aliment. Les boissons froides ou à la glace constituent tout son régime. Mais lorsque la convalescence est franchement déclarée, il importe de revenir à l'alimentation. Il convient de le faire avec une grande réserve. Les rechutes sont si fréquentes et si dangereuses dans cette maladie, qu'on ne saurait user de trop de prudence. L'alimentation doit être prise en petite quantité et répétée aussi souvent que le permettent les forces digestives du sujet.

Le point essentiel est de fixer le choix des aliments. Ceux qui sont le plus facilement supportés et qui réparent le mieux le malade, ce sont les substances animales. Le bouillon de poulet, d'abord, le bouillon de bœuf, de mouton ensuite; le laitage, pourvu qu'il soit de bonne qualité, chose difficile à obtenir dans les villes populeuses; les potages à la semoule, au vermicelle, les viandes de poulet, de bœuf, de mouton, doivent être successivement accordées au malade. A mesure que renaissent les forces du sujet, on lui permettra le poisson, les œufs et un peu de fruits cuits. En un mot, la diète, dans le cas qui nous occupe, devra être celle de la convalescence des fièvres typhoïdes graves.

CHAPITRE III

PROPHYLAXIE DU CHOLÉRA

Quant aux autres conditions hygiéniques, elles doivent être exactement les mêmes que celles qui nous restent à indiquer à propos de la prophylaxie du choléra. C'est pourquoi nous les passons actuellement sous silence.

La science possède-t-elle des moyens certains d'empêcher le développement de l'épidémie sur les individus placés au milieu du foyer épidémique? L'allopathie indique une série de moyens hygiéniques qu'elle juge propres à diminuer beaucoup l'influence du miasme cholérique. L'ensemble de ces préceptes hygiéniques

constitue une série de moyens indirects, toujours bons à observer, en ce qu'ils ont soustrait un grand nombre de victimes au choléra; mais, par cela seul qu'ils sont indirects, nous devons les considérer comme insuffisants. L'homœopathie possède des moyens spécifiques ou directs de détruire l'influence du miasme. Elle seule les possède, et seule elle pouvait les découvrir. Avec le temps et à l'aide de la loi des semblables, l'homœopathie dotera la science de tous les préservatifs dont elle aura besoin. Si un agent curatif n'est tel qu'en vertu de la propriété dont il jouit de développer sur l'homme sain une maladie artificielle semblable, sous le rapport des symptômes, à celle qu'il est appelé à guérir, évidemment les agents propres à guérir le choléra doivent en prévenir le développement. Appliqués à l'homme bien portant, ces agents le mettront sous une influence pathologique artificielle hostile à l'influence épidémique : car, en thérapeutique, les semblables se repoussent. C'est en vertu de la loi des semblables que Hahnemann a découvert la propriété dont jouit la belladone de préserver de la scarlatine lisse de Sydenham, découverte confirmée par toutes les écoles et devenue désormais une vérité thérapeutique. Il est à regretter qu'on n'ait pas eu l'équité de renvoyer l'honneur de cette découverte à son véritable auteur. L'expérience faite en différents lieux de l'action préservatrice des agents homœopathiques propres à guérir le choléra, est venue confirmer les prévisions de la théorie.

Ce n'est pas à dire, cependant, que pour être préservé du choléra, il suffise de prendre à des époques

plus ou moins rapprochées l'un ou l'autre des médicaments dont nous allons parler. Le médecin devra insister auprès du malade sur la nécessité indispensable d'observer en même temps les conditions hygiéniques qui s'y rapportent. L'importance de ces conditions est telle, que leur abstention annule l'action des préparatifs. Il en est de même de toutes les maladies. Si vous détruisez par une mauvaise hygiène l'action des médicaments employés, quelque heureux que soit leur choix, évidemment vous ne guérirez pas. Par la même raison, le traitement préservatif sera de nul effet. Si, au contraire, à l'emploi des agents préservatifs, on joint l'observation d'une hygiène bien entendue, la préservation est certaine dans le plus grand nombre des cas. Il serait à désirer que, dans l'intérêt de la vérité et du bien-être général, l'allopathie consentît à cette expérience bien simple.

Les médicaments à employer, comme agents de préservation, sont en beaucoup plus petit nombre que ceux indiqués pour la guérison de la maladie. Cela se conçoit. Dans le traitement curatif, le choix du médicament doit être fait d'un double point de vue : 1° du point de vue de la physionomie générale qu'aura revêtue l'épidémie; 2° du point de vue de la forme individuelle qu'elle aura prise sur le sujet affecté. Dans le traitement préservatif, la forme individuelle manque; il ne s'agit donc que de combattre la forme générale de l'épidémie.

Si l'épidémie débute par la période appelée cholérine, il suffira de prendre tous les jours, ou tous

les deux jours, une dose très-petite de *phosphore.*

Si l'épidémie est arrivée à l'état de choléra proprement dit, les médicaments indiqués varient. Dans le cas où elle se présenterait sous la forme de vomissements avec angoisses, agitation, froid glacial, le préservatif serait alors l'*acide arsénieux.* Si, au contraire, les diarrhées prédominent sur les vomissements, c'est le *veratrum album* qu'il convient d'employer. Si, enfin, les vomissements et les crampes dominent tous les autres symptômes de la maladie, on emploiera le *cuprum.*

Dans une même épidémie, toutes ces prédominances peuvent se succéder et même alterner. Il conviendra donc de varier les agents préservatifs d'après les variations de l'épidémie elle-même.

A quelle dilution les médicaments préservatifs devront-ils être employés? Sans vouloir indiquer un chiffre, nous croyons qu'on peut et qu'on doit employer les agents préservatifs à des dilutions plus élevées que les agents curatifs. Quand il s'agit de préserver un sujet d'une maladie, on ne peut y réussir qu'en déterminant une action intime et puissante. Selon les sujets et leur constitution, nous pensons qu'il convient d'employer des puissances relativement élevées; comme seraient de la dix-huitième à la trentième dilution.

Hahnemann conseillait de répéter tous les huit jours l'administration des préservatifs. C'est l'intervalle le plus éloigné que l'on puisse mettre dans la répétition des doses. Souvent, il arrivera que cet intervalle serait trop long; on pourra donc le rapprocher sans perdre de vue que la répétition trop fréquente ferait manquer le

but qu'on se propose. C'est ici, surtout, qu'il est exact de dire que deux doses d'un même médicament données coup sur coup se détruisent réciproquement. Si le traitement curatif veut être conduit d'après les règles propres au traitement des maladies aiguës, le traitement préservatif se rapproche davantage des règles propres à la curation des maladies chroniques.

Pendant toute la durée de l'épidémie, il conviendra d'éviter l'habitation des lieux dont l'air serait vicié, et où il y aurait encombrement, sur un petit espace, d'hommes ou d'animaux. On évitera soigneusement l'humidité. Le froid et l'humidité, le chaud et l'humidité, agissent à peu près de la même manière sur le développement du choléra. L'intérieur des habitations doit être à l'abri d'exhalaisons malfaisantes, tenu avec une grande propreté; l'air en sera souvent renouvelé. Autant que possible, il conviendra d'isoler les convalescents de ceux qui sont malades. Cette précaution est nécessaire lorsque, dans une même famille, plusieurs membres sont successivement affectés de la maladie.

Les vêtements doivent être maintenus secs et propres; on les choisira plutôt chauds que froids, et surtout en rapport avec l'état réel de l'atmosphère, bien plus qu'avec l'état de la saison.

Les frictions sèches et les bains domestiques pris avec toutes les précautions convenables, afin d'éviter de se refroidir, sont d'un puissant secours.

Dans le régime alimentaire, on évitera les primeurs, les viandes fumées et marinées, les salaisons, les graisses, les poissons à fibre dense, les légumes farineux ou

mucilagineux pris en abondance, les fruits aqueux, les crudités et surtout les végétaux aromatiques; les condiments, comme la moutarde, les cornichons, l'ail, les oignons, et, en général, les sauces. L'eau-de-vie, le punch et les liqueurs fortes sont essentiellement nuisibles.

Les aliments devront être surtout empruntés au règne animal. Les fruits cuits, quelques légumes herbacés en petite quantité, les poissons légers doivent faire, avec le vin coupé d'eau, la base de l'alimentation. On doit éviter avec un soin particulier toute surcharge de l'estomac; on a observé qu'un grand nombre de malades ont été atteints à la suite d'excès de table.

Un plus grand nombre, peut-être, l'a été à la suite d'incontinence. Les habitudes de morale privée, l'ordre dans les occupations, l'abstinence de veilles prolongées, la modération dans les plaisirs, sont autant de conditions favorables.

Le moment où paraît une épidémie est celui où les habitudes anciennes doivent être respectées. Les fumeurs, les preneurs de thé et de café se garderont d'y renoncer.

Paris, le 22 octobre 1848.

Signé : GIRAUD, CHANCEREL, HUREAU, LÉON SIMON (rapporteur).

STATISTIQUE DU CHOLÉRA.

Il n'est point sans intérêt de rapprocher des indications précédentes les résultats obtenus par l'homœopathie dans le traitement du choléra. Le rapport de la *Société hahnemannienne* renferme encore sur ce sujet des renseignements utiles.

« En septembre 1831, sur 109 malades, l'homœopathie obtint, en Russie, 80 guérisons et perdit 29 malades ; soit, 1 sur 4,73 ; à Berlin, sur 31 sujets, il y eut 25 guérisons et 6 décès ; soit, 1 sur 5,16 ; à Vienne, dans la même année, sur 581 cas, il y eut 532 guérisons et 49 morts ; soit, 1 sur 11,85 ; dans la même ville, du 1er juillet au 21 octobre 1836, on traita 732 cholériques dans un hôpital d'essai, sous la surveillance d'un médecin allopathe, président du conseil suprême de santé. Il résulte de documents officiels, que sur le chiffre de 732 malades, il y eut 488 guérisons et 244 décès ; soit, 1 sur 3.

« En Hongrie, sur 223 cholériques, on obtint 215 guérisons et on n'eut à déplorer que 8 décès; soit 1 sur 27,87. En Gallicie, sur 27 malades, il y eut 26 guérisons; soit 1 sur 27. En Moravie, sur 581 cas de choléra, l'homœopathie obtint 522 guérisons et n'eut à regretter que 59 décès ; soit, 1 sur 9,84. Sur 56 cholériques traités par le docteur Quin, de Londres, le résul-

tat fut 53 guérisons, 3 décès ; soit, 1 sur 18,66. A Prague, 84 cholériques donnèrent 78 guérisons et 6 décès ; soit, 1 sur 14. A Bordeaux, feu le docteur Mabit dit avoir traité 31 cas, dont 25 guérirent et 6 succombèrent ; soit, 1 sur 5,16. A Angers, le docteur Ouvrard traita 12 malades ; sur ce nombre, il n'y eut qu'un décès ; soit, 1 sur 12. A Marseille, les docteurs Duplat, Jal et Perrussel donnèrent leurs soins à 87 cholériques ; ils en guérirent 78 et 9 succombèrent ; soit, 1 sur 9,66. En Espagne, sur 600 cholériques traités homœopathiquement, 589 guérirent et 11 succombèrent ; soit 1 sur 54,54. Enfin, dans diverses localités sans désignation spéciale, sur 14,014 cholériques il y eut 12,748 guérisons et 1,266 décès ; soit 1 sur 11,66.

Nous possédons donc le relevé de 17,168 cholériques traités homœpathiquement, sur lesquels 15,486 guérisons et 1,682 décès ; soit en moyenne une perte de 9,84 p. 100. »

A la même époque l'allopathie arrivait aux résultats suivants :

Sur 901,413 malades, on enregistrait 462,581 décès ; soit 51,31 p. 100.

Les chiffres de l'épidémie de 1873 sont peu connus encore, cependant *l'Univers* (n° du 19 août 1873), en donnait quelques-uns qu'il importe de conserver ; ils se résument dans le tableau suivant :

Kœnigsberg. —	10 août. . . .	25 cas. —	12 décès.
—	11 août. . . .	25 cas. —	14 —
—	12 août. . . .	45 cas. —	25 —
	Total. . . .	95 cas. —	51 décès.

Report.	95 *cas*,	—	51	*décès.*
Magdebourg. Jusqu'au 10 août. . .	338 cas.	—	149	—
Braunsberg. Jusqu'au 11 août. . .	357 cas.	—	105	—
Dantzig. Jusqu'au 12 août.	82 cas.	—	40	—
Glatz. Du 10 au 13 août.	15 cas.	—	6	—
Munich. Du 10 août.	8 cas.	—	8	—
Wurzburg. Du 8 juillet au 11 août.	71 cas.	—	31	—
Berlin [1].	25 cas.	—	25	—
Total général.	991 cas.	—	413	décès.

Soit donc 41,66 pour 100.

Le même journal (n° du 23 août) contient de nouveaux chiffres :

Munich, 18 et 19 août. Choléra et affections cholériformes, 27 malades, 14 morts.

En 1854, jusqu'au 18 août, 977 malades, 365 morts.

En 1873, jusqu'au 19 août inclus, 332 cas, 124 morts.

La population s'est augmentée, de 1854 à 1873, de 107,000 à 170,000 habitants, soit 63,000 habitants en plus.

En 1854, 1 mort sur 2,67.

En 1873, 1 mort sur 2,77.

Enfin, *l'Univers* du 29 août complète les renseignements qui précèdent.

« Le choléra, y est-il dit, continue de faire en Alle-
« magne de nombreuses victimes. Les localités les plus
« éprouvées sont les suivantes :

« Kœnigsberg (19 août), 42 cas, 16 décès.
« Magdebourg (21 août), 77 — 39 —

[1] D'après la *Gazette de l'Allemagne du Nord.*

« Sfendal (20 août),	» cas,	14 décès.	
« Munich (22 août),	81 —	10 —	
« Berlin (jusqu'au 21 août)	129 —	90 —	

« A Gumbinnen, Dantzig, Ratibor, Dresde, Vienne « et Prague, l'épidémie continuait à sévir, mais moins « fort que dans les localités indiquées plus haut. »

Enfin, on écrit de Berlin, le 20 août :

« Le choléra a fait dans notre capitale une victime dans les rangs de la science ; il a enlevé un homme dont la perte cause les plus grands regrets, surtout dans le monde médical.

« Le docteur Obermeyer, l'un de nos praticiens les plus distingués, connu surtout par sa théorie du typhus exanthématique, voulait étendre ses recherches sur le caractère et les remèdes de l'épidémie régnante en faisant des expériences sur sa propre personne.

« Dans ce but, il se fit une injection de sang de cholérique. Les suites ne tardèrent pas à s'en faire sentir. Le docteur Obermeyer tomba malade et expira après des souffrances qui durèrent sept heures.

« Un grand nombre de médecins s'empressèrent de venir au secours de leur collègue pour essayer de le sauver. Le docteur Obermeyer était sur le point de se marier, et ses parents étaient aux eaux de Wiesbaden. »

(*Elberfeld Zeitung.*)

BIBLIOGRAPHIE.

—

On se rappelle que, sur la demande de l'ancien ministère de l'instruction publique, il fut décidé qu'un *cours d'hygiène* serait professé dans les lycées. C'était un moyen de suppléer aux études littéraires que le même ministre prenait soin d'amoindrir.

L'Académie de médecine se donna la peine de tracer un programme, suivant lequel cet enseignement devait avoir lieu. Notre confrère, le Dr Henri Perrussel, a rédigé d'après ces données mêmes un COURS ÉLÉMENTAIRE D'HYGIÈNE, *à l'usage des élèves des lycées*[1]; nous ne pouvons mieux faire, pour mettre nos lecteurs à même d'apprécier ce petit livre que d'en détacher une leçon.

Celles-ci sont au nombre de six. La première comprend la *définition de l'hygiène* et toutes les conditions relatives à l'*aération ;* la seconde s'occupe des *habitations*, des *vêtements* et des *soins à donner au corps ;* la troisième a trait à l'*alimentation* (c'est elle que nous détachons) ; la quatrième s'occupe des *boissons* et de leurs falsifications ; la cinquième de l'*hygiène des sens*, la sixième de l'*exercice* et du *repos*.

Voici la troisième leçon.

[1] Chez J.-B. Baillière et Fils.

I. Aliments : Nature et qualité des divers aliments. Leur appropriation aux âges, aux tempéraments, aux professions, aux climats. — II. Conserves alimentaires : altération et falsification des aliments. — III. Régime alimentaire.

I. — Aliments ; leur nature.

Avant de nous occuper de la nature des aliments, je crois qu'il est utile de rappeler, en quelques mots, les phénomènes de la digestion, phénomènes qui rendront plus lucide, plus compréhensible ce que nous aurons à dire sur les aliments et leurs diverses propriétés.

La digestion est une fonction qui a pour but de séparer des matières alimentaires les principes qui peuvent être absorbés, de les faire assimiler, puis de faire rejeter le résidu, impropre à la restauration des tissus.

Les aliments une fois arrivés à la bouche, à l'aide de la préhension, sont divisés par la mastication et mélangés à la salive, liquide aqueux contenant des sels et une matière organique, la *ptyaline*, sécrétée par les glandes parotides, sous-maxillaires et sublinguales. La salive a la propriété de transformer en sucre l'amidon et les fécules, et c'est la *ptyaline*, appelée aussi *diastase animale*, qui est chargée de cette transformation. Mais, chose remarquable, ce n'est que la salive provenant des trois glandes et des glandules de la bouche qui peut arriver à ce résultat. Prise à part, la salive des parotides ne sert qu'à humecter les aliments, celle des autres glandes est visqueuse et facilite le glissement.

Parvenus à l'estomac, les aliments y subissent des modifications plus profondes, qui sont dues à l'action du suc gastrique.

Le suc gastrique n'afflue dans l'estomac que lorsque celui-ci est rempli par les aliments. C'est un liquide incolore, limpide, d'une saveur salée, composé d'eau, de sels constitués par des chlorures alcalins et terreux, de l'acide lactique et de l'acide chlorhydrique, et d'une substance organique particulière appelée *pepsine*. C'est à cette substance qu'est dû le phénomène de la digestion stomacale : la pepsine a la propriété de dissoudre l'albumine, la fibrine, le gluten, en un mot, toutes les substances azotées, et de les transformer en une matière semi-fluide appelée *chyme*.

Ainsi préparés, les aliments sont portés dans le tube intestinal, où ils subissent une nouvelle transformation qui porte le nom de *chylification ;* elle s'effectue : 1° par la bile et le suc pancréatique qui servent à la digestion des matières grasses ; 2° par le suc intestinal chargé de digérer les matières azotées qui auraient échappé à l'action du suc gastrique.

L'absorption est très-active dans l'intestin, elle se fait au moyen de villosités sans nombre qui en tapissent toute la membrane muqueuse. Il reste un certain nombre de matières qui ont traversé le tube intestinal sans avoir subi de modifications ; elles sont composées de ligneux, de débris épidermiques, de la partie excrémentitielle de la bile, et sont rejetées au dehors sous le nom d'excréments.

Le résultat final de la digestion est celui-ci :

« Un tiers du poids des aliments que nous prenons en vingt-quatre heures s'en va par les urines, un autre tiers se perd avec l'air expiré, le dernier abandonne le corps chaque jour sous forme d'excréments, de sueurs, de transpiration cutanée, d'écailles épidermiques. Une toute petite partie, presque insaisissable chez l'adulte, sert à notre accroissement. » (Moleschott.)

Quant aux liquides, la plupart d'entre eux sont directement absorbés par les veines de l'estomac et de l'intestin grêle, et portés dans le torrent circulatoire.

Tels sont, en résumé, les phénomènes de la digestion ; maintenant occupons-nous de la nature des aliments.

On appelle aliments des substances que l'homme introduit dans les voies digestives pour servir à sa nutrition. On a divisé les aliments en deux groupes : aliments azotés et aliments non azotés.

Les aliments azotés, que l'on a encore désignés sous le nom de substances *protéiques*, *albuminoïdes*, sont tous constitués chimiquement par des proportions variables de charbon, d'hydrogène, d'oxygène et d'azote ; ce sont des substances quaternaires, elles comprennent : l'albumine (œufs, cervelle, nerfs, glandes, sang), la fibrine (chair et sang), la caséine (lait, fromage, beurre), l'osmazome (bouillon), la gélatine (tendons, os, peau, etc.).

Ceux de nature végétale comprennent :

L'albumine végétale (sucs des végétaux, graines), la caséine végétale (haricots, pois, etc.), le gluten (grains des céréales).

Les aliments non azotés ont été divisés en deux

groupes : 1° les substances amylacées ; 2° les substances grasses.

Les substances amylacées proviennent du règne végétal, les principales sont :

L'amidon ou fécules (pommes de terre, haricots, fécules, lentilles, farines, etc.) ; la dextrine ; le sucre (fruits, glycose et sucre de fruits) ; la gomme (graines, racines, etc.) ; le sucre de lait ou lactose (lait des animaux).

Les substances grasses : graisses animales et huiles de toute espèce.

Enfin M. Boussingault a communiqué à l'Académie des sciences un important mémoire sur le fer contenu dans les aliments ; il est arrivé aux résultats suivants :

Pour 100 de matière : le sang de bœuf en contient 0gr,037 ; la chair musculaire du même animal 0gr,004 ; celle du veau 0gr,002 ; pain blanc 0gr,004 ; le lait de vache 0gr,001 ; les haricots blancs 0gr,007 ; les pommes de terre 0gr,001 ; le vin rouge de Beaujolais 0gr,001 ; la bière 0gr,004, etc., etc.

Il résulte de ces conclusions que la nourriture du soldat français contient 0gr,06, celle du marin, 0gr,07 ; celle d'un ouvrier irlandais, la pomme de terre remplaçant le pain, 0gr,01.

Le sang est donc l'aliment le plus riche en fer.

Qualité des divers aliments. Bouillon. — On donne le nom de bouillon au liquide dans lequel on a fait bouillir un morceau de viande. Le liquide est de l'eau ordinaire ; la viande est en général du bœuf, du mouton, du veau, etc. On fait aussi du bouillon de poulet.

Pour faire un bon bouillon, il faut 500 gr. de viande par litre d'eau, on y ajoute 1 gr. de sel et 100 gr. de légumes variés ; il faut six heures de cuisson environ.

Les matières nutritives contenues dans le bouillon sont l'osmazome, la graisse et la gélatine; les matières végétales qu'on y ajoute y apportent un peu de sucre et de la dextrine.

Le bouillon est un bon aliment qui se digère d'autant mieux qu'il est plus concentré.

On prépare un bouillon dit américain pour les malades, de la façon suivante :

On prend 150 grammes de filet de bœuf que l'on coupe par petits morceaux après en avoir enlevé les aponévroses, la graisse ; on les met dans un bol avec du sel et trois à quatre cuillers à bouche d'eau ; on fait chauffer au bain-marie pendant trois à quatre heures ; une fois ce temps écoulé, on exprime, dans un linge, le suc de cette viande ainsi cuite, et l'on obtient un jus très-concentré, très-nutritif et de digestion facile.

Le bouillon de poulet contient de la gélatine et peu d'osmazome, il est peu nourrissant ; il a été vanté par Hippocrate.

Le bouillon de veau est rafraîchissant et laxatif.

Quant aux bouillons d'escargots, de grenouilles, ils ne sont guère employés qu'en médecine; on les a conseillés aux malades atteints d'affections pulmonaires.

Viandes. — Les viandes de boucherie qui servent à l'alimentation sont celles de bœuf, de veau, de mouton, d'agneau, de porc et de cheval.

Pour que la viande d'un animal soit saine, il importe

qu'elle ne soit altérée ni par une maladie du vivant de l'animal, ni après l'abatage.

Le pouvoir nutritif de ces viandes est à peu près le même, la viande de bœuf contient environ 26 pour 100 d'albumine et de fibrine, celle de veau 19, celle de mouton 22, celle de porc 19, mais cette dernière est, de toutes, la plus indigeste, en raison de la graisse qui se trouve mélangée aux fibres musculaires. Dans ces derniers temps, on a fait grand bruit, et à juste titre, de la trichinose, maladie du porc qui consiste dans la présence de vers à l'état de larves contenues dans sa chair. Ces larves se développent dans les intestins de l'homme, se transforment en petits vers appelés trichines, sont emportées dans le torrent circulatoire, pénètrent les muscles, où elles exercent des ravages qui ne tardent pas à amener la mort. C'est surtout dans les pays où l'on mange le porc fumé et non cuit, que l'on observe ces accidents. Ces larves ne résistent pas à une température de 70 à 80 degrés.

C'est aux muscles qu'il faut s'adresser pour avoir un pouvoir nutritif plus considérable ; les autres parties de l'animal sont de digestion difficile. On fait aussi usage de la viande de cheval ; le filet seul est délicat, le bouillon est moins nutritif que celui du bœuf.

Volailles. — Elles comprennent les poulets, les dindons, les pigeons, les canards et les oies. Ces deux derniers sont d'une digestion difficile, en raison de la graisse qu'ils contiennent et de la densité plus grande de leurs fibres musculaires. Les poulets et les dindons sont d'une digestion facile; ils renferment comme la

viande de l'osmazome, de la fibrine, de l'albumine, des sels variés et de la graisse.

Gibier. — On donne ce nom aux animaux vivant en liberté que l'on chasse à certaines époques prescrites par la loi. Il en existe un grand nombre ; les principaux sont : les perdrix, les faisans, les cailles, les lièvres, les bécasses, etc.

Le degré de coloration de la viande du gibier est en raison directe de son plus ou moins d'osmazome ; leur chair est constituée par de la fibrine presque pure, avec peu de gélatine et de graisse ; la digestion en est difficile. Il faut éviter de manger le gibier trop fait, car alors la chair en est malsaine, plus indigeste encore et perd ses qualités nutritives.

Sang. — Les aliments préparés avec le sang, comme le boudin, sont indigestes, les globules sanguins n'étant pas, ou très-peu, solubles dans le suc gastrique.

Poissons, mollusques, crustacés. — Les poissons se divisent en poissons de mer et poissons d'eau douce ; la chair des poissons est moins nutritive que celle des animaux et contient une grande quantité de gélatine ; elle se digère en général bien, surtout celle des soles, des merlans et des poissons d'eau douce, moins l'anguille ; les poissons à chair rouge, comme le saumon, sont assez indigestes.

Les mollusques et les crustacés, tels que les huîtres, les moules, quand elles sont bien fraîches, sont de digestion facile ; l'eau salée qu'elles contiennent les rend légèrement laxatives.

Les *homards*, *langoustes*, *écrevisses*, etc., qui ont

une fibre musculaire dure, serrée, sont fréquemment la cause d'indigestion. . . . . .

Quelques-uns de ces aliments peuvent être la cause d'accidents graves, tels que vomissements, coliques, crampes, urticaires, etc, ; les moules sont dans ce cas; on a attribué ces accidents à plusieurs causes : 1° à une maladie des moules, que le docteur Mœhring nomme gale; 2° à la présence d'un petit crabe constaté par Lamouroux; 3° enfin M. Bouchardat attribue ces propriétés malfaisantes à l'adhérence de certaines moules aux coques des navires doublés de cuivre.

Œufs, lait, beurre, fromage. — Les *œufs* sont formés du blanc, qui est de l'albumine pure, et du jaune, ou vitellus, qui contient aussi de l'albumine et des matières grasses, des sels divers et de l'eau. Les œufs ne sont pas d'une digestion facile quand ils sont cuits durs, parce que l'albumine coagulée ne se dissout que très-difficilement dans le suc gastrique.

Légèrement cuits, ils sont très-digestifs et forment une nourriture saine et réparatrice. A l'état de crudité, il est peu d'aliments d'une digestion aussi facile.

Le *lait* est un liquide sécrété par les glandes mammaires de la femme et des femelles des animaux; c'est un liquide blanc, opaque, d'une saveur douce, un peu sucrée; il est alcalin quand il sort de la mamelle, mais il devient promptement acide à l'air. Le lait de tous les animaux renferme les mêmes principes; suivant les espèces, les proportions seules diffèrent. Voici, d'après M. Regnault, un tableau comparé des diverses espèces de lait :

	Femme.	Vache.	Anesse.	Chèvre.	Jument.
Eau.	88.6	87.4	90.5	82.0	86.9
Beurre.	2.6	4.0	1.4	4.5	traces.
Sucre de lait et sels solubles.	4.9	5.0	6.4	4.5	8.7
Caséum, albumine et sels insolubles.	3.9	3.6	1.7	9.0	1.7

Le lait de femme et le lait d'ânesse sont riches en sucre, et pauvres en caséum et en beurre.

On ordonne le dernier dans les affections pulmonaires. Le lait de chèvre est riche en albumine, il est utile dans certaine diarrhée.

Le lait est un aliment complet, il contient tous les principes nécessaires à la formation de nos tissus, aussi est-ce la nourriture qui convient le mieux aux enfants.

On conseille la diète lactée dans un grand nombre de maladies, comme les gastralgies, les gastrites chroniques, les cancers et ulcères de l'estomac, etc.

Sur les bords de la mer Caspienne, à Orenbourg, on fait suivre les *cures de koumis, ou lait de jument fermenté;* les malades qui suivent avec le plus de succès cette médication sont ceux atteints de phthisie pulmonaire, de chlorose, de scorbut. En Suisse, on fait aussi la cure de petit-lait de chèvre, pour les affections pulmonaires, pour les enfants scrofuleux et les affections du bas-ventre. Le petit-lait imprime à nos sécrétions et excrétions une activité plus grande et agit ainsi sur la composition de nos humeurs; c'est pour cela que les enfants débiles, malingres, scrofuleux s'en trouvent si bien.

Qualités d'une bonne nourrice. — « L'âge des nour-

rices n'apporte pas de modification dans la composition du lait, pourvu toutefois qu'elles ne dépassent pas 32 à 35 ans. — C'est le lait des nourrices primipares qui se rapproche le plus du lait physiologique. Le développement des mamelles ne prouve pas que la quantité de lait sera plus considérable. En général, le lait des femmes à cheveux noirs est de meilleure qualité, cependant ce n'est pas une règle absolue. La présence des règles diminue la densité du lait, de même que le poids du sucre et de l'eau, et augmente le caséum. » (Becquerel.)

Composition du bon lait. — Le lait, pour être bon, doit contenir : 4 p. 100 de beurre, 7 de caséine, 3 de sucre de lait et le reste en sels divers et eau.

Le *beurre* se présente sous forme d'une masse onctueuse, de couleur jaune blanc, sans odeur et d'un goût qui rappelle celui de la noisette. Il se produit à l'aide du barattage, par suite de mélange de la matière huileuse du lait avec une petite quantité de caséine et de petit-lait. C'est un aliment sain, qui se digère facilement ; il est laxatif, pectoral et nourrissant.

Exposé à l'air, le beurre s'altère promptement, en été surtout ; l'on prévient cette décomposition en y ajoutant du sel.

Un litre de bon lait de vache doit donner 30 grammes de beurre.

Lorsque l'on fait cailler le lait à l'aide d'un ferment quelconque, on obtient le *fromage.* Sous l'influence de ce ferment, le lait se divise en trois parties : petit-lait, caillé et crème. En laissant égoutter on enlève le petit-

lait et la crème, on pétrit la pâte qui reste, on la sale, on la place dans un moule, et on l'expose à l'air ; après diverses modifications qui appartiennent aux pays, on obtient le fromage sous ses différents aspects.

Il existe une grande quantité de fromages. Ils devront toujours être mangés à l'état frais ; ce n'est jamais sans danger que l'on fait usage de ces fromages avancés, qui sont en fermentation putride, tels que les fromages de Livarot, de Marolles, de Roquefort et le fromage fort de Bourgogne, qui tous exposent à des accidents plus ou moins graves d'empoisonnement.

Céréales. — On désigne sous le nom de céréales un certain nombre de plantes qui appartiennent presque toutes à la famille des graminées et qui comprennent : le froment et ses variétés, le seigle et ses variétés, l'orge, l'avoine, le maïs ou blé de Turquie, le riz, le millet, etc.

D'après les différentes analyses qui en ont été faites, on a constaté que les céréales contiennent toutes les mêmes éléments et qu'elles ne diffèrent entre elles que dans les proportions diverses de ces éléments.

Elles contiennent des substances azotées : gluten, albumine, fibrine, caséine ; des substances non azotées : amidon, dextrine, glucose ; des matières grasses ; des matières minérales : sels de potasse, de soude ; sels de magnésie et de phosphore ; et enfin un principe prédominant dans les parties corticales, analogue à la diastase, et ayant la propriété de fluidifier en partie l'amidon chauffé en contact avec l'eau de 75 à 80 degrés. (Michel Lévy.)

Nous avons dit que M. Boussingault y avait rencontré de certaines proportions de fer.

Le froment sert à faire le pain, quand il a été réduit en farine et dépouillé du son. Le son est le péricarpe (enveloppe) du grain, il est sec, coloré, non comestible ; le périsperme en est la masse farineuse qui constitue la farine. Pour qu'une farine soit bonne et saine, elle doit être de couleur claire, exempte de débris végétaux ou animaux, douce au toucher, presque sans odeur, et se mêler intimement avec l'eau, sans faire de grumeaux.

Le pain est un bon aliment, tout à la fois réparateur et respirateur ; il ne doit pas être mangé trop frais sous peine d'être très-indigeste. La quantité dont on doit faire usage est très-variable ; c'est ainsi que les hommes de cabinet en mangent moins que les hommes des champs et que les ouvriers. — La ration des soldats a été fixée à une livre et demie par jour (750 gr.).

On fait avec le seigle un pain plus noir, plus nourrissant et aussi plus indigeste. La distillation du seigle sert aux Anglais pour faire le gin. Le seigle est sujet à une maladie appelée *ergot;* si on mélange le seigle ergoté avec une farine saine, il produit une maladie appelée ergotisme, et caractérisée par la gangrène des ambes, par des accidents cérébraux, etc.

L'orge sert à la fabrication d'un pain grossier qui est très-indigeste. On s'en sert aussi pour la fabrication du *malt*, avec lequel on obtient la bière. L'orge perlé est de l'orge décortiquée et arrondie entre des meules ; on en fait en Allemagne des potages au bouillon et au lait.

Le riz nous vient de l'Inde et du Piémont; il se consomme de différentes façons: cuit à l'eau, au lait, au bouillon. — Il est d'une digestion facile, très-nutritif, apaise la faim pour longtemps, et augmente, dit-on, la sécrétion du lait.

Le maïs se consomme sous forme de farine délayée dans l'eau ou le lait. On en fait une grande consommation en Lombardie. Le maïs est sujet à une maladie parasitaire connue sous le nom de *verdet*, et qui produit quand il est absorbé une affection assez grave et rebelle: la pellagre.

L'avoine ne sert qu'à l'usage des chevaux, on en fait cependant quelquefois des tisanes diurétiques.

On retire des farines naturelles divers produits dont voici quelques-uns :

L'amidon, que l'on extrait de la farine de blé ;

L'arrow-root, qui provient de la racine du *Maranta indica* ;

La fécule de pomme de terre, extraite des tubercules des pommes de terre ;

La fécule de manioc ou tapioca ;

Le sagou, qui s'extrait de la moelle du *Sagus farinaria*, et le salep, fécule que l'on extrait de plusieurs orchidées de la Perse. (A. Becquerel.)

Pomme de terre. — Cette plante est originaire de l'Amérique ; c'est à Parmentier que nous devons de l'avoir popularisée chez nous. Elle est assurément l'un des aliments les plus précieux qui existent. Les analyses qui en ont été faites donnent pour 100 : eau 74, substances azotées 2, matières grasses 1, fécule 20, cellu-

lose 1, sucre et gomme 1, sels de chaux, de potasse, de magnésie, 1,56.

Les pommes de terre sont sujettes à une maladie parasitaire qui s'est manifestée pour la première fois en Europe en 1845, et qui leur fait perdre leur propriété nutritive; on reconnaît la maladie à quelques taches brunes visibles à la superficie. Cette maladie ne paraît pas leur communiquer des propriétés nuisibles.

Champignons. — Les champignons sont des plantes cryptogames qui se développent sur les matières organiques en décomposition ou dans la terre. L'analyse a donné : de l'acide fongique, deux matières dont l'une est indéterminée, dont l'autre ressemble à l'osmazome, du sucre, de l'adipocire, de l'huile, de la bassorine, de la gomme. (A. Becquerel.)

Les espèces de champignons sont innombrables. Les unes sont comestibles, mais forment une nourriture indigeste, en raison de leur huile et de la densité de leurs fibres; les autres, vénéneuses, produisent des accidents très-graves d'empoisonnement qui sont souvent mortels. Des expériences nombreuses paraissent avoir démontré que toutes les espèces sont rendues comestibles par le séjour dans l'eau fortement vinaigrée et souvent renouvelée.

Les *truffes* sont une espèce de champignon composé pour 100 : substances azotées 9, cellulose, dextrine et matières aromatiques 17, sels divers 2, eau 72. — La densité de leur tissu les rend très-indigestes, quoi qu'en dise Brillat-Savarin, qui prétend « qu'elles passent comme une lettre à la poste. »

Parmi les herbes potagères on range : l'asperge, le céleri, l'artichaut, le chou, le chou-fleur, la laituc, la carotte, les épinards, etc. La plupart de ces herbes se mangent cuites, ce qui les rend plus digestives en ramollissant leur tissu, et leur développe un goût qu'elles n'auraient pas à l'état de crudité.

Les asperges sont diurétiques, nourrissent peu, mais sont très-digestives.

Le céleri cru est indigeste ; le docteur Chomel vantait ses vertus apéritives ; cuit, il est le plus souvent mélangé au jus de viande et forme un mets appétissant.

Les artichauts se mangent crus ou cuits. Dans le premier cas, ils sont indigestes, et dans le second d'une digestion facile et deviennent un bon aliment. La décoction de racines d'artichauts dans le vin blanc passe pour avoir du succès dans les hydropisies et la jaunisse.

Le chou appartient à la famille des crucifères, et, comme toutes les plantes de cette famille, contient dans son tissu une certaine quantité de soufre. — C'est un aliment indigeste.

Dans les pays du Nord, il sert à fabriquer la *choucroute*, qui n'est autre chose qu'une fermentation des choux avec du sel et des condiments divers, le tout superposé par couches dans des tonneaux.

L'oseille contient une quantité considérable d'acide oxalique et de potasse, ce qui lui donne un goût aigrelet particulier. Aussi les personnes prédisposées aux affections calculeuses des reins doivent-elles n'en faire usage qu'avec beaucoup de circonspection, dans la

crainte de voir survenir la gravelle jaune d'oxalate de potasse.

Les épinards, la chicorée sont de digestion facile, mais peu nourrissants.

Les autres produits herbacés, tels que : haricots, fèves, lentilles, petits pois, produisent pendant la digestion une quantité de gaz qui les rend fatigants, et dénote leur peu de digestibilité.

Les salades se font avec la laitue, le cresson, la mâche, etc., unis à l'huile et au vinaigre avec une certaine quantité de sel et de poivre. Celles de cresson, de chicorée conviennent aux personnes prédisposées aux affections scorbutiques. Elles sont indigestes pour les estomacs faibles.

Fruits. — On donne le nom de fruits, en botanique, à l'ovaire parvenu à son entier développement, à l'état de maturité complète. On a classé les fruits, en fruits acides, fruits sucrés, fruits farineux, fruits huileux, fruits astringents.

Les fruits farineux sont plus riches en principes nutritifs.

Les *cerises* sont des fruits acides à noyau central, dont il existe une grande variété. Les cerises prises en bonne quantité sont légèrement laxatives. On fait avec les queues de cerises une tisane diurétique.

Les *groseilles* contiennent de l'acide pectique et une grande quantité d'acide citrique. Leur abus produit de la diarrhée.

Les *oranges* ne contiennent guère que de l'eau, de l'acide citrique et du sucre avec un principe aromatique.

Elles sont rafraîchissantes et légèrement laxatives; on leur attribue ainsi qu'aux citrons des propriétés anti-scorbutiques.

Les *fraises* contiennent du mucilage, des acides malique et tartrique, une huile essentielle. Gessner prétend que l'usage prolongé des fraises délivre de la goutte; macérées dans le vin blanc, elles apportent, au dire de Boerhaave, un grand soulagement aux personnes atteintes de gravelle; enfin, Hoffmann et Galibert citent des cas de phthisie guéris par l'usage de ce fruit; il est probable que ces prétendues phthisies n'étaient que des catarrhes bronchiques chroniques.

Les fraises seront recommandées aux personnes bilieuses et sanguines. Les individus lymphathiques en useront avec ménagement. Écrasées dans l'eau, elles forment une boisson rafraîchissante, utile pendant la chaleur, et dans quelques fièvres inflammatoires.

Les *abricots* sont froids à l'estomac, ils amènent fréquemment des diarrhées.

Les *pêches* sont des fruits très-savoureux, très-parfumés, dont l'analyse donne: du sucre, de la gomme, du ligneux, de l'acide malique, et des sels de chaux et de l'eau.

Les pêches sont très-légères, il est peu de fruits dont on puisse manger en aussi grande quantité sans en être incommodé.

On en recommande l'usage aux néphrétiques et aux gens bilieux ou sanguins.

Les *poires* conviennent à tout le monde, si on en use modérément; la poire aura besoin d'être bien mûre.

Les *pommes* doivent leur acidité à la grande quantité d'acide malique qu'elles contiennent. Elles sont souvent indigestes. On fait avec la pomme reinette une tisane vantée dans les affections pulmonaires.

Les *raisins* sont laxatifs quand on en mange une grande quantité. Dans tous les pays de vignobles, on attribue aux différentes parties des raisins et même de la vigne des propriétés médicatrices bien exagérées ; c'est ainsi que l'on conseille la cendre de vigne comme diurétique ; la séve qui coule des branches, après la taille, s'emploie contre les maux d'yeux à cause de l'acétate de chaux qu'elle contient ; les pepins de raisins ont été vantés contre les crachements de sang, etc.

On fait dans certaines localités de la Suisse, à Montreux et à Vevey, la *cure de raisins* ; on la dirige contre les affections des poumons et des reins ; il faut en manger de 4 à 5 livres par jour environ.

Le *melon* est un aliment indigeste en raison du mucilage qu'il contient en quantité.

Bien que Horace ait fait l'éloge des mûres dans ces vers :

> . . . Ille salubres
> Æstates peraget qui nigris prandia moris
> Finiet. . .

Elles sont restées un fruit de second ordre ; elles sont légèrement astringentes par le tannin qu'elles contiennent ; on en fait surtout un sirop considéré comme rafraîchissant.

Les *châtaignes* contiennent une grande quantité de fécule, elles sont très-nourrissantes.

Les ananas, les goyaves, les bananes, les dattes sont des fruits qui se récoltent dans les pays chauds, et que les moyens de transport ont rendus presque communs parmi nous, mais ils ne sont plus dans leur état parfait de fraîcheur, et ont perdu une partie de leur saveur.

Les *noix* fraîches peuvent être mangées soit à l'état de cerneaux, soit au naturel.

Les noix sèches sont indigestes en raison de l'huile rance qu'elles contiennent. Les feuilles du noyer s'emploient dans les maladies scrofuleuses. On fait avec le brou de la noix une liqueur stomachique.

Les *amandes* fraîches sont un dessert agréable, mais de digestion difficile. On fait une huile d'amandes douces employée en médecine, etc.

Les *coings* sont des fruits astringents qui répandent une odeur très-forte et agréable. Le mucilage de pepins de coings s'emploie dans la médecine populaire contre les ophthalmies aiguës, les brûlures et les diarrhées.

Condiments. — On donne le nom de condiments à des substances aromatiques, qui servent à assaisonner et à aromatiser les différents aliments.

On les divise en condiments gras : huiles, beurre, etc. ; condiments salins : sel ; condiments acides : vinaigre, cornichons, câpres, etc. ; condiments sucrés : sucre, miel ; et condiments aromatiques : moutarde, ail, cerfeuil, estragon, poivre, vanille, etc., etc.

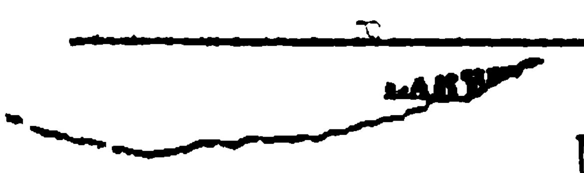
Les différentes *huiles* comestibles sont : l'huile d'olives, l'huile d'œillette, l'huile de noix ; la meilleure est assurément l'huile d'olives.

Les huiles servent à l'assaisonnement de différents

mets crus ou cuits. Il ne faut pas les prendre en trop grande quantité, car elles seraient indigestes.

Le *sel* est du chlorure de sodium extrait de la mer ou des mines de sel gemme. C'est le premier de tous les condiments, car on ne peut le supprimer qu'en apportant un grave préjudice à la santé, parce qu'il est un des principes constituants de notre économie ; le sang en contient 5 pour 1,000, et on le retrouve dans nos tissus et dans toutes nos sécrétions.

(*A suivre.*)



NOUVELLES.

Le congrès central des médecins homœopathes allemands se tiendra cette année à Vienne. Il aura lieu le 9 et le 10 août 1873.

La première séance sera consacrée à l'examen des questions administratives et de toutes celles qui se rattachent au développement matériel de l'école homœopathique.

Les réunions du 10 août aux problèmes scientifiques. Parmi ses travaux annoncés par le programme il faut signaler, une *Étude sur la thuya*, par le professeur Rapp ; un *Mémoire sur la pleurapneumonie*, par le Dr Hirsch, de Prague ; des fragments sur l'étude de quelques médicaments homœopathiques, par le Dr C. H. Frölich ; enfin une *Étude sur la sténocardie*, par le Dr Kafka.

Le choix de la ville où aura lieu cette réunion, l'in-

térêt des débats qui devront y avoir lieu, ne peuvent manquer d'attirer un grand nombre des homœopathes allemands; nous ne manquerons pas de faire connaître à nos lecteurs les détails de ce congrès.

On lit dans le *Populare Beitschrift für Homœopathie,* qu'après un long débat, la chambre des représentants du Wurtemberg a approuvé à une grande majorité la pétition de la Société homœopathique de ce royaume, pétition portant sur les trois points suivants :

1° Que le gouvernement procède sans retard à la création d'une chaire d'homœopathie et d'une clinique homœopathique à l'université de Tubingue;

2° Qu'il soit nommé une commission de médecins, chargée d'aller visiter les hôpitaux homœopathiques de Vienne, et de faire un rapport sur les résultats obtenus dans ces établissements;

3° Que le gouvernement accorde sans restriction aucune aux médecins homœopathes la libre dispensation de leurs médicaments.

AVIS.

Le prochain numéro, qui est sous presse, se trouvant le dernier du tome IV, ceux de nos lecteurs qui voudraient n'éprouver aucun retard dans l'envoi du journal, sont priés de renouveler leur abonnement. Ils peuvent le faire en un bon sur la poste adressé soit au Dr Léon Simon, secrétaire de la rédaction, soit à MM. J.-B. Baillière et Fils.

Pour toutes les nouvelles :
Le secrétaire de la rédaction,
Dr LÉON SIMON.

PARIS. — IMP. SIMON RAÇON ET COMP., RUE D'ERFURTH, 1.

QUELQUES OBSERVATIONS

TIRÉES DU

DISPENSAIRE DE L'HOPITAL HAHNEMANN

PAR LE DOCTEUR V. CHANCEREL

— SUITE. —

LARYNGITE LÉGÈRE CHRONIQUE

Madame Gélignet, vendeuse au marché, âgée de 22 ans, demeurant rue Chaptal, n° 35, à Levallois, se présenta à la consultation le 27 *juillet* 1873. Elle se plaignait d'avoir depuis longtemps la voix voilée. Ses règles s'étant supprimées quatre jours avant sous l'influence de frayeur causée par un orage, elle éprouvait de la gêne de la respiration, de l'oppression et de la fièvre (pouls à 100). Son père était mort d'une affection de la moelle épinière? Elle avait eu de la gourme jusqu'à l'âge de 3 ans, la fièvre typhoïde à 7 ans. Menstruation régulière depuis l'âge de 13 ans. Scarlatine à 18 ans, variole à 20 ans. Elle était sujette aux migraines, à des bruissements dans les oreilles et à des éructations parfois très-gênantes. A l'auscultation, je trouvai la respiration normale. Je prescrivis *Lachesis*, 30ᵉ dilution, 6 globules dans 150 grammes d'eau, pour en prendre trois cuillerées à soupe le premier jour, deux le lendemain, une les jours suivants.

Le 3 *août*, il y avait moins de dyspnée ; le pouls était tombé à 88. Pas de médicament.

Le 10, recrudescence de l'enrouement et de la dyspnée. *Carbo vegetabilis*, 30e dilution, une cuillerée tous les soirs.

Le 24, la malade se plaignait en outre de coryza fluent et de bruissement plus marqué dans les oreilles. *Sulfur*[1]., 30e dilution, une cuillerée par jour.

Le 31, les symptômes avaient diminué; il y avait moins de bruissement d'oreilles, d'enrouement et de dyspnée. Les règles étaient bien venues le 27. Céphalalgie pendant trois jours. Pas de médicament.

Le 7 *septembre*, le bruissement d'oreilles avait complétement cessé, mais l'enrouement avait augmenté. La malade se plaignait de nausées, de céphalalgie et de vertiges. *Calcarea*, 30e, pour prendre pendant huit jours seulement.

Le 29, l'enrouement avait diminué. *Calcarea*, 200e dilution.

Le 5 *octobre*, il n'y avait eu ni céphalalgie, ni nausées. Cependant l'aphonie ainsi que la dyspnée étaient beaucoup plus prononcées ; la malade ne pouvait dormir que la tête haute. Pas de médicament.

Le 12, pas d'amélioration ; renvois, éructation. —

[1] MALADIES CHRONIQUES PAR HAHNEMANN. — Art. *Soufre*. — Sympt. : 152. Bruissement dans les oreilles pendant plusieurs jours. — 548. Enrouement, extinction de voix totale. — 549. Le matin, enrouement. — 565. Asthme. — 570. La respiration devient courte, quand on parle beaucoup. — 571. Sensation de pression sur la poitrine qui empêche de respirer.

Phosphorus[1], 30e dilution, six globules dans une potion alcoolisée pour en prendre trois cuillerées le premier jour, deux le lendemain, une les jours suivants.

Le 19, la voix était meilleure ; persistance de l'éructation. Pas de médicament.

Le 26, la malade se trouve mieux ; l'éructation a diminué. Nausées fréquentes.

Le 2 *novembre*, le mieux augmente. Les règles sont venues la veille.

Le 9, même état. *Phosphorus*, 200e. Une cuillerée tous les soirs.

Le 16, la semaine a été très-bonne.

Le 23, l'éructation reparaît ; la malade a eu une défaillance. *Phosphorus*, 30e dilution.

Le 30, la semaine a été passable, l'éructation diminue.

Le 7 *décembre*, le mieux augmente. La malade se trouve bien. La voix est normale.

Le 21, il est revenu un peu de céphalalgie et d'éructation. *Phosphorus*, 30e.

La malade s'est très-bien portée jusqu'au 17 *mai*. L'enrouement avait reparu avec un peu de céphalalgie frontale et de leucorrhée. Ces symptômes ont complète-

[1] Maladies chroniques par Hahnemann. — Art. *Phosphore*. — Sympt. : 269. Hoquets fréquents, dans la journée, même avant le repas. — 270. Hoquets fréquents ; l'estomac est comme distendu par de l'air. — 275. Fréquents rapports à vide, surtout après le repos. — 276. Fréquents rapports à vide. — 558. Le matin, enrouement. — 559. Enrouement ; le sujet ne peut point parler haut. — 562. On perd la respiration en marchant vite. — 563. Le soir dans le lit, difficulté de respirer. — 564. Poitrine fort oppressée, respiration très-courte.

ment disparu sous l'influence de quelques doses de *Phosphorus*, 200e.

OPHTHALMIE SCROFULEUSE. — EXANTHÈME SCROFULEUX AU NEZ.

Anna Mallet, demeurant rue de l'Arc-de-Triomphe, 37, âgée de 8 ans, ayant un tempérament lymphatique, m'a été amenée pour la première fois, le 22 *juin* 1872, pour la débarrasser d'une ophthalmie scrofuleuse, qui datait de plusieurs mois, et d'une inflammation chronique du nez avec obturation, et croûtes *intus et extra*. Elle était, en outre, affectée de pityriasis du cuir chevelu offrant des croûtes épaisses. Je prescrivis *Sulfur.*, 30e, une cuillerée tous les soirs.

Le 29, il n'y avait aucun changement. Pas de médicament.

Le 6 *juillet*, la conjonctivite oculo-palpébrale avait diminué, ainsi que le pityriasis, dont les croûtes étaient moins épaisses. *Sulfur.*, 24e.

Le 13, l'ophthalmie avait augmenté, de même que l'exanthème au nez, qui s'était étendu sur la joue droite. Jugeant qu'il y avait là une aggravation médicamenteuse[1] qui serait suivie d'amélioration, je fis cesser le médicament.

[1] Maladies chroniques par Hahnemann. — Art. *Soufre*. — Sympt. : 99. La paupière supérieure est gonflée, et il y a du pus sec dans les cils. — 100. Les paupières sont gonflées et douloureuses ; les yeux pleurent. — 109. Gonflement et rougeur des yeux, avec de petits boutons sur les paupières. — 551. Il y a toujours, dans la poitrine, du mucus, qui oblige à tussiculer. — 855. Éruption à la peau.

Le 20, en effet, les yeux et la joue allaient beaucoup mieux. La rougeur était très-amortie. Pas de médicament.

Le 27, les yeux étaient à l'état normal ; mais l'enfant avait depuis quelques jours une toux catarrhale ; le cuir chevelu était dans le même état. *Calcarea*, 30e dilution.

Le 3 *août*, la toux avait cessé. L'éruption au cuir chevelu avait diminué. Pas de médicament.

Le 10, les croûtes du cuir chevelu tombaient et repoussaient alternativement, mais elles étaient moins épaisses.

Malgré l'administration d'une nouvelle dose de *Calcarea*, 24e dilution, il ne se produisit aucun changement au cuir chevelu.

Le 21 *septembre*, l'exanthème croûteux avec gonflement du nez et de la joue droite avait augmenté. *Mercurius solubilis*, 30e dilution.

Le 29, le nez et la joue étaient moins rouges et moins tuméfiés. Même état du cuir chevelu. Pas de médicament.

Le 5 *octobre*, les croûtes du cuir chevelu étaient un peu moins épaisses. La rougeur et la tuméfaction du nez avaient sensiblement diminué. *Mercurius*, 24e dilution, pendant huit jours.

Le 19, l'exanthème à la joue avait une tendance à reparaître. *Silicea*, 30e.

Il y eut du mieux, durant l'administration de ce dernier médicament ; mais ensuite le gonflement et la rougeur de la joue ayant reparu, je prescrivis de nouveau *Mercurius*, 30e, le 2 *novembre*. Ces symptômes dispa-

rurent complétement sous l'influence de ce dernier médicament[1].

J'ai continué à soigner l'enfant pour son pityriasis et je lui ai successivement administré *Graphites*, *Mercurius*, *Sulfur.*, *Calcarea*, *Pulsatilla* (qui a fait disparaître des engelures pendant l'hiver), *Hepar sulfuris*, *Madar* et *Sepia*. Ces médicaments ont amélioré l'état du cuir chevelu, mais l'affection n'est pas encore guérie.

Dans le courant de *juin* 1873, le gonflement indolent de la joue avec rougeur de la sclérotique et du nez, reparut. Mais il disparut promptement sous l'action de *Mercurius solubilis*.

NÉVRALGIE RHUMATISMALE

Mademoiselle Thébault (Annette), âgée de 23 ans, demeurant boulevard Pereire, 191, vint au dispensaire le 30 *novembre* 1872; elle se plaignait d'une douleur très-violente qui occupait la moitié gauche du visage et qui se manifestait le soir et la nuit au lit. Fille d'un

[1] MATIÈRE MÉDICALE PURE DE HAHNEMANN. — Art. *Oxyde noir de mercure.* — Sympt. : 91. Eruption sèche sur toute la tête, qui est douloureuse dans toute son étendue, quand on la prend entre les mains. — 92. Petites croûtes élevées, très-adhérentes, entre les cheveux. — 93. Beaucoup de croûtes sur le cuir chevelu, qui causent des démangeaisons, et laissent de l'ardeur après qu'on s'est gratté. — 201. Tout le nez, surtout au côté gauche, est gonflé, très-rouge et luisant, avec prurit, principalement dans l'intérieur des ailes du nez. — 203. Gonflement inflammatoire au nez. — 204. Le bout du nez est gonflé, rouge, enflammé, pruriteux. — 208. Gonflement de l'aile gauche du nez, semblable à celui qui accompagne un fort coryza. — 212. Le nez est croûteux en dedans, et saigne quand on arrache des croûtes.

père épileptique et d'une mère rhumatisante, elle avait une sœur rhumatisante et une autre affectée de gastralgie (probablement rhumatismale). Elle était menstruée faiblement et irrégulièrement depuis l'âge de 16 ans; leucorrhée depuis son enfance. Elle se plaignait depuis longtemps de légères douleurs d'estomac et d'une constipation habituelle. Elle avait eu, en 1870, une attaque de rhumatisme articulaire aigu et elle souffrait encore un peu de l'épaule droite. Elle toussait habituellement tous les hivers. *Rhus toxicodendron*, 30e dilution; 6 globules dans une potion alcoolisée; 3 cuillerées le jour même; 2 le lendemain; une les jours suivants.

Le 7 *décembre*, la douleur faciale avait presque cessé; la toux et la constipation avaient diminué. Les digestions se faisaient bien. Seule, la douleur d'épaule persistait. Pas de médicament.

Le 14, la douleur d'épaule avait disparu; mais la toux avait augmenté. *Sulfur.*, 30e dilution.

Le 21, la toux était encore plus fréquente. Pas de médicament.

Le 4 *janvier*, la toux avait presque complétement cessé. La douleur faciale avait reparu. La malade se trouvait bien du reste. Je prescrivis *Rhus*[1], qui avait

[1] Matière médicale pure, de Hahnemann. — Art. *Rhus.* — Sympt. : 68. Mal de tête dans la tempe gauche et l'occiput, douleur semblable à celle d'une plaie, qui s'étend jusque dans les dents. — 184. *Traction et tiraillement dans la région sourcilière et dans les os des pommettes.* — 153. Douleur contusive au côté interne de l'orbite, dans l'os, se dirigeant vers le nez. — 154. Pression avec petits élancements à l'os jugal. — 156. Traction sourde au côté gauche du front, à travers la joue gauche, qui descend le long de la mâchoire, traversant les muscles et les dents,

si bien réussi le mois précédent, et comme je n'ai pas rendu la malade, j'en conclus qu'elle s'est trouvée complétement guérie.

D[r] VICTOR CHANCEREL.

QUELQUES OBSERVATIONS

DE PLEURÉSIES PURULENTES

PAR LE DOCTEUR LÉON SIMON

On s'est beaucoup occupé dernièrement de la pleurésie purulente, et cela surtout au point de vue de la méthode opératoire qu'il convient d'appliquer en pareil cas. Un fait est ressorti de ces discussions : c'est que la chirurgie seule triomphe rarement d'une pareille maladie. Que peut l'homœopathie? Quels secours trouverons-nous dans notre arsenal thérapeutique aidé de la chirurgie? Il ne peut être inutile de le rechercher. Et si les documents ne sont pas encore assez nombreux pour arriver à une conclusion définitive, nous devons tout au moins réunir les faits que nous pouvons ren-

comme s'il allait survenir un mal de dents. — 336. Presion dans le creux de l'estomac, comme si tout y était gonflé; ce qui rend la respiration difficile (le soir). — 337. Pression dans le creux de l'estomac, comme après avoir avalé une trop grosse bouchée. — 339. Sorte de plénitude et d'étroitesse dans le creux de l'estomac. — 341. Douleur lancinante dans le creux de l'estomac (au bout d'une heure et un quart). — 596. Sensation comme d'une compression extérieure sur l'épaule gauche, près de la clavicule. — 597. Tiraillement dans l'articulation de l'épaule et dans le haut de l'omoplate.

contrer et en tirer des enseignements utiles. Sous ce rapport, les observations qui vont suivre ne seront pas sans intérêt.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Enfant de 8 ans ; empyème du côté gauche, ouverture spontanée, guérison.

Le 25 décembre 1870, au plus terrible moment du siége de Paris, je fus appelé, un soir, auprès de mademoiselle B...., alors âgée de 8 ans. Cette enfant, que je connaissais déjà, que je savais être d'une constitution délicate, d'un tempérament très-lymphatique, et qui compte au moins une phthisique parmi ses ascendants, avait été prise subitement dans la journée d'une fièvre ardente accompagnée d'une atroce douleur dans le côté gauche du thorax.

La peau était sèche et brûlante, le pouls battait 130 fois par minute ; la douleur était telle que la respiration en devenait presque impossible, l'angoisse était extrême. L'auscultation se trouvait très-difficile à pratiquer, l'enfant ne pouvant rester assise qu'avec peine, et les mouvements thoraciques se trouvant gênés à ce point que l'air pénétrait à peine dans les poumons. Le bruit respiratoire était généralement faible, sans râle, et sans matité.

Il n'en était pas moins évident qu'on avait affaire à une douleur pleurétique des mieux accusées, et qu'il fallait s'attendre à voir l'épanchement pleural se former rapidement.

Aconit, 12ᵉ, 2 gouttes pour 120 grammes d'eau fut donné pendant toute la nuit; cette potion étant prise à raison d'une cuillerée à bouche d'heure en heure.

Cette nuit fut très-mauvaise; la douleur persista en conservant toute son intensité, intensité telle qu'elle arrachait des pleurs à la malade. Le pouls avait à peine baissé de 6 à 8 pulsations, la peau restait brûlante et sèche. Une petite toux courte, sans expectoration, revenait à d'assez fréquents intervalles, exaspérant la douleur dans une énorme proportion. En même temps, il était facile de constater, à la base du côté gauche, une diminution de résonnance, et le bruit respiratoire était plus faible à ce niveau que dans le reste du poumon.

Pulsatilla, 6ᵉ, 2 gouttes pour 125 grammes d'eau succéda à l'aconit; on ne donna qu'une cuillerée de 2 en 2 heures.

Le soir, la douleur avait diminué, mais le pouls restait élevé et la fièvre ardente, l'œil était brillant, le visage coloré, mais altéré, la langue était sèche et la soif ardente. L'épanchement s'accusait de plus en plus.

Pulsatilla fut continuée pendant 24 heures; Bryonia lui succéda.

Peu à peu, la douleur disparut, mais la matité devint de plus en plus manifeste. Le côté gauche du thorax se dilata peu à peu, le bruit respiratoire devint nul dans les deux tiers inférieurs; en arrière, on percevait une respiration rude et faible au sommet, et en

avant, l'inspiration ne se percevait plus que dans une étendue de trois travers de doigt au-dessous de la clavicule.

Sulfur. et Phosphorus, donnés successivement, à la 30e dilution, chacun pendant 48 heures, parurent rendre la respiration plus libre et faire baisser le niveau de l'épanchement. Mercurius solubilis leur succéda.

Pendant ce temps, un changement important se produisit dans l'ensemble de la malade, changement qu'on pourrait exprimer en disant que l'habitus inflammatoire du début disparut pour faire place à l'habitus phthisique.

Le visage devint pâle, un peu bouffi, mais de cette pâleur mate propre aux tuberculeux; les yeux s'ouvrirent démesurément et prirent le brillant de ceux des poitrinaires; le pouls continuait à battre de 100 à 120 fois par minute, mais il était petit et faible; chaque nuit amenait des sueurs, et parfois il y avait des frissons très-accusés. On comptait environ 36 respirations par minute. L'amaigrissement se prononçait chaque jour davantage, et malgré cela l'appétit s'était réveillé dans une proportion effrayante.

Heureusement, l'enfant appartenait à une famille qui était en position de faire tous les sacrifices possibles pour arriver à compléter la quantité d'aliments nécessaires à la nourriture de la malade. Celle-ci n'en était pas moins condamnée à se nourrir de cheval, à prendre des potages faits avec la préparation Liébig, ou à boire, sous le titre de lait, une solution blanche faite

avec ce qu'on nomme, fort imparfaitement sans doute, le lait conservé.

Le diagnostic devenait embarrassant et le pronostic grave. L'épanchement n'était pas douteux, et en tenant compte des symptômes généraux, symptômes qui se rapprochaient complétement de ceux qui accompagnent les vastes abcès et les grandes suppurations, il était possible d'affirmer que le liquide était purulent. Mais pouvait-on dire en même temps qu'il n'y avait pas de tubercules sous jeu? Les antécédents de famille, la constitution de l'enfant, l'habitus extérieur ne le permettaient pas.

Cependant, ce qui pouvait faire espérer qu'il n'en était rien encore, c'était l'état satisfaisant de la respiration du côté droit. Seulement à gauche, on percevait au sommet, pendant l'inspiration, un râle sonore qui se rapprochait des craquements profonds.

Malgré les craintes qu'on était forcément obligé de concevoir pour l'avenir, l'indication présente se résumait dans un fait : combattre l'épanchement et s'attacher aux médicaments capables d'arrêter la suppuration de la plèvre.

Kali carbonicum, *Lachesis*, *Hepar sulfuris*, *Silicea* furent successivement donnés, tous à la 24ᵉ et à la 30ᵉ dilution, chacun d'eux étant continué au moins pendant 3 jours.

Kali carbonicum et *Hepar sulfuris* se montrèrent les plus actifs; avec eux l'épanchement diminua, mais sans disparaître. L'état général parut aussi s'améliorer. Le pouls tomba à 90, le sommeil était calme;

seulement deux fois chaque nuit il se trouvait interrompu par des quintes de toux sèche. Cette toux se reproduisait dans le jour, mais beaucoup plus grasse. L'appétit restait extrême, l'enfant pouvait à peine se rassassier.

On atteignit ainsi la fin de janvier, et le ravitaillement de Paris permit une nourriture plus variée et plus réparatrice.

Les forces commencèrent alors à revenir, la gaieté aussi; le pouls se maintenait à 80, sans redoublement marqué; la toux restait la même et l'épanchement se montrait stationnaire. Nous avions atteint le commencement de mars, et je pensais à parler de l'opération. Celle-ci me paraissait, en effet, pouvoir être supportée par la malade, et je ne voyais pas d'autre moyen de vider la plèvre d'une manière complète, les médicaments paraissant n'avoir plus d'influence marquée sur l'état local.

J'en étais là, lorsqu'une nuit, une douleur très-violente se fit sentir, toujours dans le côté gauche, mais en avant, au niveau du sein. La sensibilité était très-limitée, et sur le point où elle existait s'était formée une légère saillie. La peau paraissait rouge à cet endroit. La fièvre avait reparu, l'appétit s'était perdu entièrement.

Belladona fut immédiatement donnée, à la 6e dilution, 2 gouttes pour 125 grammes d'eau, une cuillerée de cette solution d'heure en heure.

La douleur resta vive, la fièvre ardente; la journée et la nuit suivante furent troublées par une grande

agitation. Mais l'abcès continua à se former, la peau devint de plus en plus rouge, la proéminence de plus en plus saillante.

Hepar succéda à *Belladona* et le travail s'accentuant de plus en plus, j'insistai sur ce médicament.

Enfin, au bout de huit jours, l'ouverture eut lieu spontanément, et une énorme quantité de pus se fit jour. Le soulagement fut instantané.

Je me contentai de faire panser à plat, la fistule n'ayant aucune tendance à se former. L'écoulement fut tellement abondant, surtout durant les premiers jours, qu'il fallut changer l'appareil jusqu'à six fois dans les vingt-quatre heures.

La respiration se rétablit rapidement dans le poumon qui avait été comprimé; tout d'abord un râle sibilant et muqueux très-abondant l'accompagnait; ce râle muqueux fut même assez éclatant pour faire penser à des craquements. Mais ces signes se dissipèrent peu à peu.

La fistule suppura pendant près de trois mois, puis, dans le courant de mai, elle cessa tout à coup de laisser écouler la moindre quantité de liquide. A partir de ce moment, la cicatrisation fut complète et la malade guérie.

L'auscultation permettait, en effet, de reconnaître que l'air pénétrait jusqu'à la base du poumon et qu'il n'y avait plus trace d'épanchement.

Durant cette longue suppuration, les médicaments suivants furent donnés tour à tour : *Lycopodium*, *Calcarea Carbonica*, *Silicea* et *Phosphorus*. Chacun

d'eux était donné pendant 6 à 8 jours; puis arrivait une huitaine de jours de repos. Tous furent prescrits à la 30e dilution.

La guérison de cette jeune malade ne s'est pas démentie; aucune trace n'est restée de ces longues souffrances qu'une cicatrice un peu déprimée.

L'ouverture spontanée dans la pleurésie purulente n'est pas la règle. Il est juste cependant de rapprocher l'observation précédente d'un autre fait dont je fus témoin il y a quinze ans environ.

Il s'agissait alors d'un homme de cinquante ans, fort, bien constitué, mais excessivement goutteux. S'étant assis dans un jardin pendant une soirée de printemps, ce monsieur éprouva dès le lendemain une vive douleur au côté gauche, avec fièvre, et bientôt il fut possible de constater un épanchement considérable.

Appelé à donner mes soins à ce malade, j'eus recours aux médicaments ordinairement employés : *aconit*, *pulsatilla*, *sulfur.*, *bryonia*, etc. L'état aigu fut rapidement dominé et le niveau de l'épanchement diminua sensiblement. Mais, arrivé à un certain point, il resta stationnaire.

Le malade se levait, sortait, avait de l'appétit; mais un petit mouvement fébrile se faisait sentir chaque soir, un sentiment de gêne dans le côté malade et une certaine oppression persistèrent. Le *Lachesis*, le *mercure soluble*, le *foie de soufre*, le *carbonate de chaux*, furent successivement prescrits, mais sans grand avantage, et le malade, découragé, se remit entre les mains de l'allopathie.

Un large vésicatoire fut ordonné, et sur la place même où on l'avait appliqué, survint bientôt un certain gonflement. Les tissus prirent rapidement une teinte noirâtre et un anthrax fut diagnostiqué. Velpeau, appelé dans cette occurrence, pratiqua d'abord une incision superficielle; n'ayant obtenu qu'une quantité de liquide insignifiante, il plongea son bistouri profondément, pénétra dans la plèvre, et immédiatement un flot de pus s'écoula. Le lendemain le malade succombait.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Enfant de quatre ans; empyème du côté gauche, ponctions répétées, guérison.

Au mois d'octobre 1871, je fus appelé à Enghien pour voir une enfant que plusieurs médecins, réunis en consultation, avaient déclarée atteinte d'une pneumonie caséeuse. L'un d'eux cependant, praticien de la localité, avait tout d'abord parlé d'un épanchement et signalé la nécessité d'une opération. Mais, en présence du diagnostic porté par ses confrères de Paris, il ne crut pas devoir maintenir sa première opinion.

L'aspect de l'enfant était bien fait pour confirmer le diagnostic porté par les princes de la science, car il était celui d'une phthisique arrivée à son dernier terme. Pâleur extrême de la face, qui était légèrement bouffie, émaciation des extrémités supérieures et inférieures, fièvre ardente avec redoublement le soir, sueur noc-

turne, oppression extrême, appétit médiocre, soif ardente.

En examinant la poitrine, un premier fait me frappa : il existait du côté droit une voussure énorme, les espaces intercostaux étaient écartés et une véritable fluctuation s'y faisait sentir. Matité absolue et absence complète de bruits respiratoires, en arrière ; en avant matité, mais au sommet respiration bronchique des mieux accusées ; rien à gauche.

La présence d'un épanchement pleural était évidente ; mais quelle était la nature du liquide ?

L'enfant était malade depuis deux mois ; elle avait éprouvé, au début, une violente douleur dans le côté, la toux et l'oppression l'avaient suivie. Des vésicatoires ayant été appliqués, il y avait eu une résolution partielle, puis les symptômes généraux, un moment amendés, avaient reparu, tandis que les lésions thoraciques étaient redevenues très-importantes. Le diagnostic ayant été ce que j'ai dit, les frictions d'iode et le biphosphate de chaux avaient été prescrits sans succès.

Ce n'était pas là la marche d'un épanchement séreux, et en comparant l'état local, l'habitus de la petite malade, la fièvre à forme hectique qui la minait, en rapprochant surtout ce fait de celui que j'avais observé quelques mois auparavant, je m'arrêtai à l'idée d'un épanchement purulent.

Je donnai en conséquence *Hepar sulfuris*, 30[e], 6 globules pour 120 grammes d'eau, potion à prendre à raison de quatre cuillerées à bouche par jour.

Cette ordonnance fut suivie pendant quarante-huit

heures, il y eut une aggravation terrible. La fièvre, l'oppression, l'agitation prirent un développement considérable. L'enfant restait couchée sur le côté droit, presque courbée en deux, et dès qu'on essayait de la relever, la suffocation devenait intolérable.

Il n'y avait pas à hésiter : l'opération était indispensable, sans elle l'asphyxie était imminente, car déjà les ongles étaient bleus et la teinte du visage légèrement cyanique. J'insistai donc pour que la ponction eût lieu le plus tôt possible; elle fut pratiquée par Huguier, le lendemain. A ce moment l'asphyxie et la suffocation étaient telles que la petite malade ne s'aperçut pas de l'introduction du trocart.

Un litre et demi d'un pus épais, bien lié, vert, et d'une odeur fade put être recueilli ; on en aurait eu même davantage si le chirurgien n'avait jugé à propos de s'arrêter, une syncope étant imminente.

Le soulagement fut instantané, mais dans la crainte d'une réaction, je prescrivis *aconit*, 6e, une goutte pour 120 grammes d'eau, une cuillerée de cette potion toutes les trois heures.

La journée fut calme, il y eut de bons moments de sommeil. Le pouls tomba à 90p, la peau restant moite, sans chaleur extrême. L'appétit se fit sentir et la petite malade mangea trois potages. Le bruit respiratoire s'entendait dans les deux tiers supérieurs des poumons en arrière ; il était plus étendu et plus doux en avant.

Continuer *aconit*.

Nuit très-bonne ; huit heures de sommeil en deux fois ; l'enfant peut se coucher sur le dos, même sur le

côté gauche. Pouls à 80°, gaieté revenue, respiration calme et beaucoup plus longue ; appétit bon. Un peu de poulet fut donné et mangé avec plaisir. Toux assez fréquente, mais causant peu de fatigue. Selles normales.

Mercur. solubilis, 30e. — 6 globules pour 120 grammes d'eau, une cuillerée de trois heures en trois heures.

Sous l'influence de ce médicament, le mieux continua de s'accentuer. Le bruit respiratoire reprenait de l'intensité, sauf à la base du côté droit, un peu de râle muqueux disséminé, toux peu fréquente, pas de douleur. Pouls à 70-80°, sans augmentation le soir. L'appétit était devenu presque insatiable.

Mercure ayant été continué pendant quarante-huit heures, *hepar sulf.* 24e, 6 globules, lui succéda. La petite malade le prit pendant deux jours, reçut le *Sacch. Lact.* pendant deux autres jours, et ensuite *Calcarea* 30e.

Tout alla de mieux en mieux pendant dix jours; après quoi, l'atmosphère s'étant brusquement refroidie, l'enfant accusa un léger frisson; la fièvre se réveilla aussitôt, et l'épanchement revint avec une extrême rapidité. Au bout de huit jours, il était au moins aussi abondant qu'avant la ponction, et l'asphyxie reparut avec toutes ses souffrances et ses dangers.

Huguier, rappelé en consultation, décida la nécessité absolue d'une nouvelle opération, qui fut aussitôt pratiquée. Elle réussit mal. Sans qu'on en pût bien saisir la raison, le liquide s'écoula lentement et s'arrêta bien-

tôt. A peine un verre de pus épais, noirâtre et infect fut-il retiré.

L'opérateur essaya de laisser dans la plaie la canule de son trocart, en vue d'obtenir un écoulement continu. Mais, dès le soir, cette canule avait abandonné l'ouverture interne de la plaie et elle était devenue inutile. Ne pouvant la remettre en place, on l'ôta.

La quantité de pus ainsi évacué était trop peu importante pour amener le soulagement de la première fois. Les signes stéthoscopiques avaient été à peine modifiés, l'état fébrile diminua dans une très-faible proportion et l'asphyxie resta presque aussi accusée.

J'essayai d'obtenir par les médicaments quelque soulagement; *phosphorus* 30ᵉ, 6 globules fut d'abord administré pendant deux jours. Il y eut un peu de calme. *Lachesis* 30ᵉ remplaça le phosphore et *kali carbonicum* 30ᵉ, succéda au *Lachesis*.

Il y eut un peu de détente avec les deux premières substances, mais avec la troisième l'étouffement devint tel, la décomposition du visage se marqua si bien, le pouls arriva à une faiblesse si grande, que je craignis une terminaison funeste et rapide.

Malheureusement, on était au dimanche, et il était impossible d'obtenir un chirurgien. Craignant beaucoup pour la nuit, je me décidai à pratiquer la ponction moi-même, en me rapprochant le plus possible du point qui avait été choisi la première fois.

Tout marcha à souhait et j'obtins près de deux litres de pus.

Cette fois, je m'attachai à empêcher la cicatrisa-

tion, et la plaie fut immédiatement drainée. Chaque jour, une certaine quantité de pus s'écoula, des lavages à l'eau tiède, légèrement alcoolisée, purent être pratiqués. En évitant ainsi que la collection purulente se reformât, on donnait aux médicaments le temps d'agir.

Silicea, 30e, 6 globules pour 120 grammes d'eau, 3 cuillerées par jour, fut d'abord prescrite et continuée pendant 6 jours. Je revins ensuite à *Calcarea*, 30e, administré de la même manière.

Avec ces deux médicaments, la sécrétion purulente diminua notablement. Une petite quantité de pus vint mouiller la charpie placée sur la plaie; et l'auscultation permit de reconnaître qu'il ne se formait pas de nouvelle collection. De plus, l'eau des lavages revenait à peine troublée.

En même temps, l'état général devenait meilleur. Comme après la première ponction, l'appétit reparut formidable. Les digestions étant excellentes, l'embonpoint reprit. Au bout de quinze jours, l'enfant se levait et commençait à marcher, et quelques beaux jours étant venus au commencement de novembre, il devint possible de la sortir.

Après *Calcarea*, je revins au *Phosphorus*, puis encore au *Mercur. solubilis*. Enfin, la mauvaise saison s'avançant, la malade fut emmenée à Menton, et remise aux soins de notre excellent confrère, le D[r] Perrussel.

Je n'avais pas voulu enlever le drainage avant le départ, dans la crainte que la fatigue d'une aussi longue

route ramenât de la suppuration. Il n'y eut rien de semblable.

Perrussel suspendit d'abord les lavages, et, au bout de quelques jours, enleva le tube en caoutchouc. Pas une goutte de pus ne prit de nouveau naissance. L'auscultation donna toujours les plus excellents résultats. Le bruit respiratoire redevenait de plus en plus intense, et bien qu'il restât faible par rapport à celui du côté gauche, il n'y avait aucun râle à constater.

Pendant le séjour de la petite malade dans le Midi, *Sulfur.*, *Iodium*, *Calcarea carb.* et *Lachesis* furent successivement prescrits avec de longs intervalles de repos. Il n'y eut pas la moindre rechute, pas même un léger rhume. Et lors du retour, au mois de mai 1872, je pus constater la guérison la plus complète.

L'enfant est restée à Paris pendant l'hiver 1872-1873; je l'ai vue alors plusieurs fois. Mais il s'agit toujours de visites de précaution. La bonne santé ne se démentit pas un seul jour et, comme pour la petite malade de la première observation, le développement physique a été aussi rapide et aussi complet que si aucune souffrance n'était venue éprouver ces frêles constitutions.

RÉFLEXIONS.

Les faits qui précèdent peuvent, jusqu'à un certain point, fixer le rôle de l'homœopathie dans le traite-

ment des pleurésies purulentes. Deux observations sont assurément insuffisantes pour permettre de formuler un jugement définitif; mais elles n'en ont pas moins leur enseignement.

Or, chez la première des deux malades dont j'ai rapporté l'histoire, les médicaments ont soulagé; avec eux, l'état général a été soutenu, l'épanchement a diminué par moments, pour reprendre ensuite, il ne s'est jamais entièrement résorbé. Ceci s'est produit encore chez la seconde malade dont j'ai parlé.

La première ayant été traitée, dès le début, par l'homœopathie, il faut bien en conclure que le pus se résorbe difficilement.

La seconde observation montre que cette résorption ne se fait pas davantage avec l'arsenal allopathique, vigoureusement employé. Lors donc que la nature du liquide sera bien constatée, il deviendra nécessaire de songer à l'opération, dès que la quantité sera suffisante pour permettre d'y recourir.

Pourrait-on essayer d'obtenir la formation d'un abcès et son ouverture spontanée, comme il est arrivé dans la première observation? Dans ce cas, les médicaments seraient-ils aptes à favoriser ce travail?

Une pareille solution est désirable, assurément, on peut essayer de la produire, et, dans ce cas, le *foie de soufre* et la *Silice* y conduiraient. Je ne crois pas cependant que s'il n'existe une tendance naturelle à une semblable terminaison, il soit facile de l'obtenir. Si, au contraire, l'abcès essaye de se former, l'emploi des médicaments hâtera son développement et sa maturité.

En somme, le travail qui s'est produit chez la première malade étant une exception, la pleurésie purulente rentre dans cette catégorie d'états pathologiques dont parle Hahnemann dans la note du § 7 de l'*Organon* : « Il va sans dire, a écrit notre maître, que tout médecin qui raisonne commence par écarter la cause occasionnelle; le mal cesse ordinairement ensuite de lui-même. Ainsi, on éloigne les fleurs trop odorantes qui déterminent la syncope et des accidents hystériques, on extrait de la cornée le corps étranger qui provoque une ophthalmie, on enlève, pour le réappliquer mieux, l'appareil trop serré qui menace de faire tomber un membre en gangrène, on met à découvert et on lie l'artère dont la blessure donne lieu à une hémorrhagie inquiétante, on cherche à faire rendre par le vomissement les baies de Belladone qui ont pu être avalées, on retire les corps étrangers qui se sont introduits dans les ouvertures du corps (le nez, le pharynx, l'oreille, l'urèthre, le rectum, le vagin), on broie la pierre dans la vessie, on ouvre l'anus imperforé du nouveau-né, etc. (1). » Dans cet *et cætera* on peut placer le conseil d'évacuer le pus quand il s'est accumulé dans la plèvre.

Mais une fois cette opération accomplie, le rôle de la chirurgie est terminé, celui de la médecine continue. La tendance du liquide à se reproduire est loin en effet d'être arrêtée. Dans la première observation, la suppuration a duré pendant plus de six semaines; dans

(1) V. *Organon*, § 7.

la seconde, il a fallu recourir trois fois à la ponction dans le cours d'un mois. L'intervention de l'homœopathie est alors des plus efficaces.

Au début de la maladie, nous pouvons, avec nos médicaments, modérer l'inflammation, dominer les symptômes généraux, soutenir les forces du malade. Au moment de l'opération, nous sommes en mesure, avec l'*Aconit* et l'*Arnica*, d'en diminuer les dangers; après, nous pouvons intervenir heureusement en vue de faire cesser la sécrétion purulente. *Hepar sulfuris*, *Mercurius solubilis*, *Phosphorus*, *Silicea*, *Kali carbonicum*, *Arsenicum*, sont les médicaments connus les plus utiles pour arriver à ce résultat.

Trouvera-t-on un jour un médicament homœopathique capable d'obtenir la résorption du pus dans la maladie qui nous occupe? Cela est possible. Jusqu'ici, ce médicament n'a point été indiqué.

Jusque-là, je conseillerai donc en présence d'une pleurésie purulente, de ne pas reculer devant l'opération quand l'épanchement aura pris une réelle importance, sans croire cependant que la ponction et le lavage de la plèvre par des injections puissent guérir dans la véritable acception du mot.

Pour guérir une semblable maladie, il faut l'atteindre dans toutes ses expressions, les médicaments choisis d'après la loi des semblables peuvent seuls conduire à ce but.

CONGRÈS HOMŒOPATHIQUE DE LEAMINGTON

Les médecins homœopathes d'Angleterre se sont réunis en congrès le jeudi 11 septembre à Leamington (Warwickshire). Le lieu de cette réunion avait été fort bien choisi, car Leamington est une des stations minérales importantes de l'Angleterre; cette circonstance augmentait par conséquent l'intérêt scientifique qui s'attachait au congrès. L'Assemblée se composait d'environ quarante membres, tous médecins homœopathes de l'Angleterre et de l'Écosse, présidés par M. le Dr Sharp, de Rigby, bien connu pour ses études de thérapeutique générale.

La séance a été ouverte par un discours du président sur le mode d'action des médicaments et sur la posologie.

L'orateur essaye d'abord d'établir nettement la notion du médicament; il ressort de l'expérience des siècles que tout poison est un médicament, un remède. Mais ils ne suffit pas de savoir qu'un poison est un remède, il est important de connaître à quoi il remédie? La loi posée par Hahnemann répond à cette question : Tout poison est le remède de l'ensemble de symptômes qu'il a le pouvoir de produire chez l'homme sain. Mais cette loi ne s'applique qu'aux substances médicamenteuses administrées à l'intérieur, elle ne s'applique pas aux agents physiques.

Puis l'orateur, regardant les principes énoncés par Hahnemann comme des anneaux détachés d'une chaîne, essaye de les rattacher les uns aux autres par des anneaux intermédiaires. Il propose à cet effet les principes suivants : On peut déterminer l'organe qui est le siége de tout symptôme produit sur l'homme sain par un médicament donné. Ce médicament est le remède des maladies qui affectent de la même façon les mêmes organes. En d'autres termes, il y a identité entre le siége d'une maladie et le siége des symptômes produits sur l'homme sain par le médicament propre à la guérir. Le Dr Sharp admet aussi l'identité du mode d'action du médicament et du mode d'action de la maladie. En somme, le Dr Sharp, pour préciser la loi *similia similibus*, lui donne une signification anatomique.

Abordant ensuite la question du mode d'action des médicaments, l'orateur expose la succession des phénomènes qui se produisent dans les expérimentations pures. Prenant pour point de départ les modifications subies par le liquide nourricier, le sang, il montre que l'altération du sang cause celle des humeurs, et que les humeurs viciées entraînent des lésions dans les tissus ; ces dernières se traduisent à l'observateur par les symptômes objectifs. Enfin les tissus altérés troublent les fonctions du système nerveux et font naître ainsi les symptômes subjectifs.

L'orateur a ensuite traité le problème posologique. Selon lui, l'incertitude et les contradictions des auteurs sur la question des doses proviennent de ce qu'ils ont

basé leurs recherches sur la considération de la maladie et du malade, et non sur celle des propriétés du médicament. Il est évident en effet que l'échelle des doses doit varier avec chaque substance. De plus, des doses diverses d'un même médicament produisent des phénomènes tout à fait différents. A l'appui de cette assertion, le Dr Sharp cite l'exemple de l'Aconit, qu'il a expérimenté sur lui-même. Ce médicament exerce sur le cœur trois sortes d'actions selon la dose à laquelle il est administré : deux gouttes de la première dilution ont pour effet primitif d'accélérer les battements, pour effet secondaire de les ralentir ; deux gouttes du suc de la plante provoquent une accélération non suivie de ralentissement ; un certain nombre de gouttes (dix environ), produisent un ralentissement suivi d'accélération. Le Dr Sharp a proposé ensuite une loi posologique dont voici l'énoncé : Lorsqu'on prescrit un médicament pour guérir l'organe sur lequel il agit physiologiquement et une maladie semblable à celle que de fortes doses de ce médicament feraient naître sur ledit organe, il faut donner une quantité assez faible pour qu'elle puisse être rangée dans les limites de celles qui agissent en sens contraire de la maladie. Par exemple, à une certaine dose, l'aconit donne un pouls fébrile et à une dose plus faible elle ralentit le pouls. Si donc on veut apaiser la fièvre avec l'aconit, il faudra avoir recours à la dose la plus faible.

Tel est le résumé succinct du discours présidentiel qui a été favorablement accueilli par l'auditoire.

Le Dr Nankivell, de Bournemouth, a pris ensuite la

parole et lu un mémoire sur la phthisie pulmonaire. Conformément aux travaux des pathologistes les plus récents, il admet deux sortes de phthisies : la tuberculeuse et la non-tuberculeuse. Celle-ci provient d'un processus inflammatoire développé par une cause excitante autre que le tubercule; celle-là est primitivement tuberculeuse ou provient de la complication d'une phthisie purement pneumonique dans l'origine.

Les causes déterminantes de la phthisie non tuberculeuse peuvent être une pneumonie catarrhale consécutive à une bronchite capillaire ; une hypérémie du poumon par abus des fonctions de cet organe, la présence de corps étrangers dans le poumon (poussière de charbon, de pierre ou de métaux). Ces diverses causes d'excitation provoquent une dégénérescence caséeuse suivie de la destruction d'un plus ou moins grand nombre de cellules pulmonaires.

La phthisie non tuberculeuse guérit assez souvent par résolution, par induration ou par cicatrisation ; ce fait est excessivement rare pour la phthisie tuberculeuse, il peut arriver cependant que celle-ci suspende son évolution et que le malade revienne par conséquent à un état de santé assez satisfaisant.

Le diagnostic différentiel de ces deux formes est assez difficile : s'il s'est déjà rencontré des phthisiqnes dans la famille du malade, si l'engorgement et la suppuration de diverses glandes ont précédé l'invasion de la phthisie, s'il y a disproportion entre l'intensité des symptômes généraux et celle des lésions locales, on peut diagnostiquer une phthisie tuberculeuse. Il est important de si-

gnaler que, dans la forme non tuberculeuse, la voix est rarement altérée.

Le traitement de cette affection redoutable consiste dans l'administration de médicaments à l'intérieur et à l'observation de soins hygiéniques. Parmi les premiers, le Dr Nankivell recommande l'iodure d'arsenic et le phosphate de chaux; les préparations calcaires réussissent surtout aux sujets qui ne sont pas émaciés. Les soins hygiéniques comprennent le régime alimentaire, la gymnastique des poumons, la préservation des variations atmosphériques. Le Dr Nankivell recommande l'usage journalier de l'extrait de malt, il fait prendre à ses malades de la viande trois fois par jour et leur conseille de boire du lait le matin avant le lever et le soir, il ne les laisse user des condiments excitants qu'avec beaucoup de précautions. La gymnastique pulmonaire consiste à faire deux fois par jour une série de fortes inspirations; enfin le Dr Nankivell recommande aux phthisiques de ne jamais se mettre hors d'haleine et d'éviter les trop grandes fatigues, de n'aller au grand air que deux heures après le lever du soleil et de rentrer une heure avant son coucher, d'éviter surtout l'air tiède et humide.

Dans la discussion qui s'est élevée au sujet du mémoire du Dr Nankivell, plusieurs faits intéressants ont été signalés au sujet des climats favorables aux phthisiques. M. le Dr Craig, de Scarborough, homme d'une taille et d'un embonpoint au-dessus de la moyenne, a déclaré que, fils de phthisique, il avait été atteint d'hémoptysie dans son enfance. On l'envoya au cercle po-

laire arctique et il en revint très-vigoureux. Il croit que les longues traversées ont une influence bienfaisante sur la phthisie. Selon lui, le séjour au Canada réussit assez bien aux tuberculeux héréditaires, la Californie aux malades atteints de phthisie à la suite d'affections catarrhales. Enfin un autre membre du congrès a conseillé l'Australie méridionale. Le Dr Hughes, faisant observer que peu de malades sont dans des conditions qui leur permettent de se rendre dans des contrées aussi lointaines, indique une localité située en Angleterre, par conséquent bien plus facilement abordable; c'est Exmouth, dans le Devonshire.

Le Dr Gibbs Blake a lu ensuite un mémoire sur la fièvre. Il considère l'élévation de la température comme le symptôme essentiel de la fièvre, aussi fait-il souvent usage du thermomètre, qu'il regarde comme un instrument de diagnostic presque aussi important que le stéthoscope. Au point de vue du traitement, le Dr Blake repousse l'opinion de ceux qui considèrent l'aconit comme le seul médicament qu'on puisse opposer à l'état fébrile. Lorsque la température axillaire dépasse 108° (Farenheit), il ne faut compter sur aucun médicament. L'auteur a terminé en disant quelques mots de l'application de l'hydrothérapie et du galvanisme au traitement de la fièvre.

Le Dr Hughes, tout en reconnaissant que, dans les expérimentations, il vaut mieux s'en rapporter au thermomètre qu'au toucher ou aux sensations perçues par le malade, trouve, non sans raison, que le Dr Blake a fait trop bon marché des observations antérieures. Lors-

qu'on constate des symptômes bien connus comme manifestations de la fièvre, on est en droit de croire que, si le thermomètre avait été mis dans l'aisselle, il aurait accusé une élévation de température. Il y a d'autres médicaments antifébriles que l'aconit. Le Dr Hughes doute même que celui-ci soit réellement fébrigène, car elle produit d'abord un frisson et la chaleur fébrile qui lui succède est un effet de réaction. Le Dr Nankivell, de Bournemouth, ajoute qu'il a expérimenté l'aconit sur lui-même, à fortes doses, et n'a jamais obtenu une température supérieure à 100° (Farenheit). Le Dr Hall, de Londres, attire l'attention du congrès sur les effets antifébriles de l'alcool, qu'il prescrit généralement à la dose d'une cuillerée à café par heure. Le Dr Gibbs Blake répond qu'en effet l'alcool élève la température et le pouls, excepté chez les ivrognes.

Le congrès a terminé par la lecture d'un mémoire du Dr Procter, de Liverpool, sur la meilleure forme à donner à un répertoire thérapeutique. Les Drs Drysdale et Gibbs Blake avaient déja élaboré un projet dans ce sens, et celui du Dr Procter n'en diffère pas sensiblement. La discussion qui a suivi la lecture de ce mémoire n'a conduit à aucun résultat pratique.

Dans la soirée, les membres du congrès ont pris part à un banquet dans lequel la plus franche cordialité n'a cessé de régner. Le Dr Sharp, président, a porté le toast à Hahnemann, qu'il a représenté comme l'un de ceux qui ont fait faire à la médecine le plus de progrès. Hippocrate, par ses observations cliniques et ses études de médecine générale, avait fait faire à la science médi-

cale un premier pas; Galien lui en a fait faire un second en perfectionnant l'anatomie; Morgagni, par ses études anatomo-pathologiques, a fait avancer la science d'un troisième pas; Hahnemann, par la découverte d'une loi thérapeutique, l'a poussée encore en avant.

D'autres toasts ont été portés : par le Dr Hayward, de Liverpool, à l'homœopathie, ses hôpitaux, ses publications, ses sociétés; par le Dr Yeldham, de Londres, aux auteurs des mémoires lus au congrès; par le Dr Pope, de Londres, à la ville de Leamington. Si beaucoup de villes doivent leur prospérité au commerce et à l'industrie, Leamington doit la sienne à la médecine. Ses sources d'eau minérale ont attiré dans ses murs une foule de visiteurs qui grossit chaque saison et a plus que triplé sa population en moins de vingt ans. Le Dr Pope a joint à son toast le nom du Dr Collins, qui représente l'homœopathie à Leamington.

Le congrès se réunira, l'année prochaine, à Londres, un jeudi de juin, sous la présidence du Dr Dudgeon.

Dr Vincent Léon Simon.

BIBLIOGRAPHIE.

— SUITE. —

Quel est le rôle du sel dans notre organisme?

Jusqu'à ce jour rien de bien positif ne peut être affirmé. Quelques physiologistes pensent qu'il fournit

l'acide chlorhydrique au suc gastrique et la soude à la bile.

Le sel aide puissamment à l'assimilation des aliments ; aussi l'homme doit-il en faire usage d'une certaine quantité qui varie de 10 à 30 grammes dans les vingt-quatre heures.

Parmi les condiments acides, le plus employé est assurément le *vinaigre.*

Le vinaigre, comme son nom l'indique, est du vin aigre. On le prépare en grand en faisant passer le vin sur des copeaux de hêtre, dans des tonneaux disposés à cet effet ; on fait aussi des vinaigres avec la bière non houblonnée, ou avec le cidre, mais tous ces vinaigres sont loin de valoir le vinaigre de vin. Il ne faut pas abuser des condiments acides : ce sont des irritants de la muqueuse de l'estomac, qui peuvent déterminer des accidents de gastralgie et des dyspepsies opiniâtres.

Les *cornichons* appartiennent à la famille des cucurbitacées ; on les mange confits dans du vinaigre ; ils relèvent le goût des aliments. Quelques fabricants accentuent la couleur verte des cornichons avec du vert-de-gris, ce qui est une raison pour les rendre malsains.

Le *miel* est un produit déposé par les abeilles soit dans le creux des arbres, soit dans des ruches ; il y en a de plusieurs espèces : le miel brun, le miel du mont Joly, etc., ce dernier est blanc ; il est le plus recherché. Le miel est un mélange de sucres de canne et de raisin, de cire, de mucilage et d'huile aromatique.

Le *sucre* se retire de la canne à sucre et de la betterave. C'est un condiment sain, quand on en use avec

modération, parce qu'il exerce un certain degré de stimulation dans l'estomac, mais son excès détermine des gastralgies, des dyspepsies souvent assez rebelles.

De plus, des expériences récentes ont démontré que le sucre s'éliminait par les poumons, et qu'il devenait nuisible dans les catarrhes, les bronchites, en activant la circulation de l'organe pulmonaire, que l'on devrait au contraire chercher à laisser dans le plus grand repos ; c'est pour cette raison que l'on voit durer si longtemps certains rhumes, certaines bronchites soignés par les sirops.

Parmi les condiments aromatiques, on cite : la *moutarde*, qui est un puissant stimulant pour les estomacs paresseux, et qui aide à la digestion des substances grasses ; le *cerfeuil*, que l'on recommande dans la médecine populaire comme diurétique, stimulant et résolutif ; le *persil*, dont les effets sont plus énergiques que ceux du cerfeuil, et qui a été vanté contre l'hydropisie, l'ictère, les engorgements du foie ; le *poivre* est le fruit d'un joli arbre vert, de la famille des piperinées ; il contient : la piperine, une huile verte, huile balsamique, de la bassorine, des acides malique et tartrique, des sels terreux, une substance gommeuse, etc. ; c'est un puissant stimulant des forces digestives ; il facilite l'assimilation des substances telles que les choux, les navets, etc. ; c'est à l'abus que l'on en fait dans les pays chauds que sont dues les innombrables maladies du tube digestif ; la *vanille* est le fruit d'une plante de la famille des orchidées ; on s'en sert pour parfumer le sucre et divers mets ; elle est stimulante de l'estomac.

Appropriation des aliments aux âges, aux tempéraments, aux professions, aux climats. — La vie de l'homme a été divisée en plusieurs périodes dont Daubenton a donné le tableau suivant :

1° Enfance, de la naissance à la puberté ;

2° Adolescence, jusqu'à 20 ou 25 ans ;

3° Jeunesse, de 25 à 35 ;

4° Age viril, de 35 à 45 ;

5° Age de retour, de 45 à 65 ;

6° Vieillesse, 65 jusqu'à la mort.

On comprendra facilement que l'alimentation doive varier suivant que l'homme est dans l'une ou l'autre de ces périodes ; un jeune homme ne se nourrira pas comme un vieillard.

L'allaitement sera le premier moyen de nourriture de l'enfant, et ce sera l'allaitement naturel, c'est-à-dire le lait pris au sein d'une femme, qui devra être considéré comme le meilleur ; il devra durer environ douze à quinze mois, mais il dépendra des circonstances de le prolonger ou de le retarder.

L'allaitement artificiel consiste à nourrir les enfants avec du lait de vache ou de chèvre coupé avec de l'eau d'orge ou de gruau, au moyen d'un verre ou d'un biberon. En général, on devra proscrire ce mode d'alimentation ; il faudra des circonstances sérieuses pour être autorisé à l'employer. On commencera à faire manger des potages au moment de la dentition, entre six et sept mois. L'apparition des dents est une indication de donner à l'enfant une nourriture plus substantielle.

A mesure que l'enfant grandira, on variera son

alimentation de façon à lui donner des aliments qui puissent réparer ses forces, et l'aider à l'organisation complète de ses différents organes ; la nourriture sera d'une digestion facile, prise à des heures régulières et en quantité convenable ; en parlant du régime, nous indiquerons la quantité de matériaux nécessaires à l'entretien de la vie.

Les vieillards seront sobres d'aliments, pour éviter des indigestions qui leur sont si souvent funestes.

Selon la prédominance de tel ou tel élément, on a divisé les tempéraments en : sanguin, nerveux, lymphatique et bilieux.

Chacun de ces tempéraments aura une alimentation spéciale.

Les individus sanguins feront usage d'une nourriture peu abondante, nourrissante, sous un petit volume ; ils préféreront les viandes rôties, les herbages, les fruits ; ils laisseront de côté les épices, les condiments trop excitants, le vin pur, le café, etc.

Les individus nerveux, qui, plus que tous les autres, sont impressionnables, choisiront un régime varié, nourissant, mais en ayant soin d'en éliminer tous les aliments ou condiments qui pourraient augmenter la susceptibilité nerveuse.

Les individus lymphatiques, qui ont une tendance à l'atonie des organes, une disposition à la langueur, à la paresse, choisiront un régime tonique, stimulant, composé de substances azotées, de végétaux frais, de vin généreux, tonique, de café ; ils éviteront la bière, etc.

Les individus bilieux se mettront en garde contre

tous les excès de table ; ils éviteront les graisses et la nourriture trop substantielle.

Selon la profession qu'il exerce, l'homme doit varier son alimentation. C'est ainsi que l'homme de cabinet, condamné à une vie sédentaire et tout intellectuelle, doit avoir une nourriture légère quoique suffisamment réparatrice ; aussi, pour arriver à ce but, doit-il faire usage d'aliments nourrissants sous un petit volume, pour ne pas fatiguer son estomac par une digestion trop laborieuse.

L'homme des champs, qui vit au grand air, dont le labeur est pénible, aurait besoin d'une nourriture plus substantielle, plus azotée que celle dont il fait usage, et qu'un désir d'économie lui empêche trop souvent de se donner.

Les marins ont, à bord, une nourriture composée en en grande partie de biscuits de mer trempés dans l'eau pour les ramollir, de salaisons, de légumes secs ; ces aliments, qui sur terre se digéreraient difficilement, sont bien supportés sur mer, où l'air chargé de principes salins rend leur digestion plus facile.

Dans la profession militaire, l'alimentation a été réglée à raison de 750 grammes de pain par jour et 300 grammes de matières azotées représentées par la viande, les légumes, etc., etc.

Nous avons parlé plus haut de la nourriture appropriée à chaque climat, nous n'y reviendrons pas ici.

II. — Conserves alimentaires. Altération et falsification des aliments.

« Le problème à résoudre pour les conserves alimentaires est celui de conserver les substances avec le moins d'altération possible, sous le double rapport de leur digestibilité et de leur puissance nutritive. » (Cas. Broussais, Thèse de concours 1838.)

Un grand nombre de procédés ont été employés pour conserver les substances organiques.

Ils sont de deux ordres : les premiers empêchent le développement des germes produits par la fermentation, les seconds ont pour but de les détruire.

Pour arrêter le développement des germes, on emploie la *dessiccation*.

Par ce procédé on peut conserver indéfiniment les viandes et les légumes sans altérations, mais on leur enlève une partie de leurs sucs, de leur saveur, ce qui les rend durs et difficiles à digérer.

On détruit les germes à l'aide de la cuisson et de la privation d'air.

Ce procédé, trouvé par M. Appert, consiste à introduire les matières à conserver dans des vases en fer-blanc, à les faire bouillir en les plongeant dans l'eau, à les fermer hermétiquement et à les chauffer de nouveau : la première cuisson détruit tous les germes existants, et la seconde détruit ceux qui auraient pu s'y introduire au moment de la fermeture.

En Hollande, en Bretagne, on prépare certaines

portions de viande en les fumant; ce qui se fait en les plaçant sur un feu de genièvre pendant un temps assez long; on obtient ainsi une viande très-haute en goût, mais dure et difficile à digérer.

Enfin, on conserve encore les aliments à l'aide d'agents dits antiseptiques, tels que la créosote, l'alcool et le charbon, mais ces divers moyens sont loin d'avoir la valeur du procédé Appert.

Falsifications. — La cupidité a fait falsifier la plus grande partie de nos aliments.

Le pain, le premier de tous nos aliments, a été falsifié par la fécule de pomme de terre, par le carbonate d'ammoniaque, le carbonate de potasse, le carbonate de magnésie, par l'alun, et les sulfates de cuivre et de zinc.

Toutes ces falsifications ont pour but de faire conserver à la pâte une plus grande quantité d'eau, de la rendre plus lourde, et d'en obtenir ainsi un rendement plus considérable. On reconnaît le pain altéré par le seigle ergoté à des taches violettes qu'il présente.

Les falsifications les plus communes du lait consistent à l'écrémer, c'est-à-dire à enlever la crème qui surnage quand il a été au repos pendant quelque temps; à l'étendre avec de l'eau, ce qui se reconnaît avec le lactomètre ou pèse-lait; s'il y a de la farine, on en décèle la présence par quelques gouttes de teinture d'iode, le lait devient bleu gris; pendant l'été, on ajoute au lait du carbonate de potasse ou de soude pour l'empêcher de s'aigrir; la proportion est de 1/4

pour 100; c'est un mélange sans influence pour la santé.

On falsifie le beurre avec de la fécule de pommes de terre, ce qui se reconnaît facilement en triturant le beurre dans un mortier avec de la teinture d'iode; s'il y a de la fécule, le mélange devient bleu; s'il contient de la craie ou bicarbonate de chaux, il craque sous les dents.

Le sucre et le chocolat se falsifient avec le sucre de fécule ou glucose, ce qui n'est nullement nuisible à la santé.

L'huile d'olive se falsifie avec l'huile d'œillette, qui est d'un prix moins élevé.

On reconnaît le mélange en ce que si l'on agite un tube où l'on a mis l'huile, celle qui est pure reste lisse à la surface; celle mélangée se couvre de bulles d'air, etc.

(*A suivre.*)

NÉCROLOGIE

Il nous faut cette fois encore enregistrer deux nouveaux malheurs qui sont venus frapper inopinément l'école homœopathique. Les docteurs Desterne et Milcent nous ont été brusquement enlevés à quelques semaines d'intervalle.

Doués l'un et l'autre des plus brillantes qualités, travailleurs infatigables, écrivains distingués, ils s'é-

taient rattachés à l'homœopathie par des liens divers. Tandis que Desterne acceptait franchement et complétement l'œuvre de Hahnemann, Milcent appartenait plus spécialement à l'école éclectique dont Tessier avait cherché à jeter les bases. Membre fondateur du journal *l'Art médical*, Milcent était un des principaux soutiens de cette publication, dans laquelle il a réuni d'importants travaux.

Ancien interne des hôpitaux, il avait plusieurs fois abordé les concours du bureau central, et n'y avait nullement dissimulé ses opinions par rapport à l'homœopathie. Sa franchise lui valut l'animosité de ses juges, et celle-ci fut telle que le candidat dut protester officiellement contre une injuste partialité.

A partir de ce moment, Milcent consacra toutes ses forces à l'étude de l'homœopathie et aux progrès du système auquel il s'était rattaché. Lorsque l'hôpital Saint-Jacques fut fondé, Milcent devint un des médecins titulaires de cet établissement, et présida sa commission administrative.

Desterne, continuant la tradition hahnemannienne, s'occupait surtout de matière médicale; nos lecteurs n'ont pas oublié les belles monographies qu'il a publiées. Esprit patient que le travail le plus aride ne rebutait jamais, notre collègue avait continué, en France, l'œuvre de Bœnninghausen, l'avait précisée et développée. Il gémit longtemps de voir l'homœopathie privée d'un service public hospitalier; ancien interne des hôpitaux, il ambitionnait d'arriver à montrer à tous ce que l'on put obtenir au lit du malade

avec des médicaments bien choisis. Aussi lorsqu'il fut question parmi les rédacteurs de *l'Hahnemannisme* d'ouvrir à Paris un premier hôpital homœopathique, Desterne accepta-t-il avec enthousiasme la perspective qui lui était offerte. Membre fondateur de l'hôpital Hahnemann, il y consacra toutes ses forces et fit appel à tous ses amis et à ses clients pour en augmenter les ressources.

Pendant le siége de Paris, alors que l'hôpital comptait au premier rang des ambulances du XVII[e] arrondissement, Desterne, déjà malade, ne craignit pas d'affronter les rigueurs d'un hiver exceptionnel, pour venir donner ses soins chaque jour aux soldats de notre armée.

Cruellement atteint dans ses affections par la mort de son frère, qui appartenait en qualité de chirurgien-major à l'armée du maréchal Mac Mahon, Desterne ne s'arrêta pas un instant et ne nous abandonna pas un seul jour.

Mais tant de secousses brisèrent ses forces physiques et morales, et une maladie cruelle le força de s'éloigner pour un temps. Il voulut revenir trop tôt à sa clientèle, et ce dernier effort brisa sa vie. Une violente attaque d'apoplexie l'enleva en quelques jours.

Ce nouveau deuil est venu éclaircir nos rangs. Serrand, Perrussel, Davet nous manquaient déjà ; Desterne laisse parmi nous une nouvelle place vide et de justes regrets.

Parmi les nombreuses pertes que l'homœopathie doit déplorer encore, nous comptons celle du docteur Palo

Morello, qui s'était fait un nom célèbre dans la presse médicale italienne.

Les docteurs Benedict Osterrieder, d'Augsbourg, Brik, d'Hermannsnestec (Bohême), Garthe de Monheim, près Dusseldorf, Meissner, d'Eilenbourg, viennent également de terminer leur carrière qu'ils avaient consacrée à la mise en pratique des principes de Hahnemann.

L. S.

NOUVELLES.

Le docteur Willmar Schwabe, pharmacien à Leipzig, a obtenu, à l'Exposition de Vienne, une récompense pour ses préparations homœopathiques et ses spécimens de littérature homœopathique. C'est, je crois, la première fois que les préparations pharmaceutiques exécutées conformément aux règles posées par Hahnemann sont l'objet d'une récompense publique.

Le 30 avril dernier, les membres de l'Institut homœopathique du Mexique se sont réunis et ont célébré par un banquet solennel la mémoire de Hahnemann. Le secrétaire de l'Institut, le docteur Tranquilino Hidalgo, a lu un mémoire sur les erreurs de l'ancienne médecine. Ensuite divers toasts ont été proposés : à l'union des homœopathes, à la mémoire de Hahnemann, aux confrères nationaux et aux étrangers, par les docteurs

Francisco Perez y Ortiz, Ruiz Davila, Fuentes, Aguilar, Chavez, Bianchi. La réunion, qui a été, comme toujours, des plus cordiales, s'est terminée par la nomination d'un président honoraire, et c'est M. Ramon y Alcarraz qui a été élu.

—

L'homœopathie fait donc des progrès constants au Mexique, comme dans les autres contrées de la terre. Il y a six ans, on ne comptait guère plus de trois disciples de Hahnemann à Mexico. A la réunion du 30 avril 1873, plus de quinze membres étaient présents.

—

Les stations d'hiver sont entièrement pourvues de médecins homœopathes. Le docteur Turrel est à Toulon, les docteurs Imbert-Gourbeyre et Ararnulphy sont à Nice; les docteurs Severin et Clarke à Cannes; enfin, le docteur Casal est allé prendre à Menton la place laissée libre par la mort du docteur Perrussel, notre si regretté collègue, tandis que le docteur Perrussel fils est venu remplacer à Paris ceux que la mort nous a si cruellement enlevés.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE TOME IV

A

Action de *Baptisia tinctoria* dans la fièvre typhoïde, 215, 326.
Action physiologique du venin de serpent, 305.
Albuminurie, 25.
Ambulance de Sainte-Chrétienne, à Metz, 130, 154.
Anémie, 21.
Aranea diadema, 15.
Avis, 288.

B

Banquets homœopathiques, 32, 379.
Bibliographie, 171, 287, 382, 507.
Biographie de Samuel Hahnemann, 358, 402.

C

Dr Chancerel, 21, 145, 151, 199, 208, 337.
Choléra épidémique (traitement), 432.
— — (statistique), 503.
Clinique homœopathique étrangère, 15, 151, 208.
Clinique de l'hôpital Hahnemann, 246, 290.
Clinique de la ville et des départements, 21, 49.
Congrès homœopathique d'York, 159.
Considérations sur quelques particularités de la marche et du développement de l'érysipèle, 171.
Correspondance, 424.

D

Dr Delaine, 342.
Derris pinatta, 295.
Distribution des médicaments par les médecins homœopathes, 181.

E

Errata, 240.
tat de l'homœopathie à l'étranger, 75.
Études cliniques, 252.

H

Historique et causes de la fièvre typhoïde, 171.
Homœopathie en France (L'), 68, 135.
Homœopathie à l'étranger (L'), 75.
Hôpital Hahnemann, 8, 97, 99, 193, 241, 243, 246, 289, 290, 330, 379, 385.
Hôpitaux homœopathiques, 54, 75.
Hygiène, 82, 507.

I

Indications thérapeutiques contre la dyspepsie, 320.
Introduction, 5.
Inversion de l'utérus après l'accouchement, 177,

L

Lecteurs (A nos), 5.
Lettres de Hahnemann à son neveu Trinius, 41.
Listes de souscription pour l'hôpital Hahnemann, 95, 191.

M

Macédoine, 342.
Médecine légale, 181.
Mémoire couronné par la Société Hahnemannienne de Madrid, 358, 402.
Dr Miller, 267.

N

Nécrologie, 93, 190, 234, 278, 330.
Nouvelles, 94, 239, 286, 329, 383, 527.

O

Observations, 15, 21, 25, 49, 130, 145, 151, 154, 199, 337.

P

Dr Aug. Pénoyée, 177.
Perrussel père, 49.

